

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра специальной педагогики и специальной психологии

**Коррекция страхов у детей старшего дошкольного возраста с
задержкой психического развития**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Специальная психология»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
к.п.н., профессор О.В. Алмазова

дата подпись

Руководитель ОПОП:
к.п.с.н., доцент О.Г. Нугаева

подпись

Исполнитель:
Потапова Екатерина Алексеевна
обучающийся БС-41 группы
очного отделения

подпись

Научный руководитель:
Горбунова Наталья Евгеньевна
старший преподаватель
кафедры специальной
педагогики и
специальной психологии

подпись

Екатеринбург 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	8
1.1. Страхи как психологический феномен.....	8
1.2. Психологические особенности проявления страхов у детей дошкольного возраста.....	17
1.3. Особенности проявления страхов у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	26
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	35
2.1. Организация процедуры исследования особенностей проявления страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	35
2.2. Анализ результатов экспериментального изучения особенностей проявления страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	42
2.3. Рекомендации по работе со страхами детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	48
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	53
3.1. Теоретическое изучение методов коррекции страхов у детей с задержкой психического развития.....	53

3.2. Составление коррекционной программы по коррекции страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	61
3.3. Рекомендации по проведению коррекционной программы по коррекции страхов для детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	70
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	73
ПРИЛОЖЕНИЕ	

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день отмечается тенденция к увеличению количества дошкольников со страхами. Причина этого заключается не только в индивидуальных особенностях дошкольников, но и в наличии личностной неопределенности и беспокойства значительной части населения, большого количества стрессов, явной невротизации общества, в отсутствии безопасности.

Проблемой детских страхов занимались зарубежные (З.Фрейд, К. Хорни, ДЖ. Уотсон, К. Изард, К. Г. Юнг, С. Томкинс) и отечественные (Б.Д.Карвасарский, А.И.Захаров, В. С. Мухина, А. Н. Леонтьев, П.В. Симонов, В. И. Гарбузов, М. П. Чередникова) психологи.

Страх, как и другие неприятные переживания, не является однозначно «вредным» для ребенка. Любая эмоция выполняет определенную функцию и позволяет ориентироваться в окружающей его предметной и социальной среде [39].

Страх имеет свою особую функцию – охранительную, и детские страхи – это явление, которое обычно для развития. Страх, как любое переживание является полезным, когда выполняет свои функции, а потом исчезает, но когда страх не исчезает долгое время, или у ребенка содержится большое количество страхов, то здесь можно говорить о предневротическом состоянии ребенка, что в свою очередь может перейти в невроз страха, что является патологическим состоянием, при этом у ребенка возникает состояние психического напряжения, скованности, поведение становится более пассивным, вместо непосредственности и открытости развивается отгороженность, замкнутость.

Проблема страхов актуальна и для дошкольников дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР). Это связано со своеобразием развития личности ребенка с ЗПР: повышенная тревожность, эмоциональная лабильность, недифференцированность эмоций, трудности

формирования социальных эмоций, недостаточное развитие волевых процессов, низкий уровень самоконтроля и др. (К.С.Лебединская, М. С.Певзнер, И. М Марковская, Т.А. Власова). Актуальность исследования также обусловлена и недостатком исследований, раскрывающих специфику проявления страхов у дошкольников дошкольного возраста с ЗПР, а также эффективных методов и приемов их коррекции. Отечественная и зарубежная психология накопила немалый опыт психотерапии нервных, психических и соматических заболеваний дошкольников. Накопленные знания уже сегодня позволяют в ряде случаев достаточно эффективно выявлять и корректировать страхи у дошкольников. Исследователи отмечают, что основными коррекционными методами коррекции страхов у дошкольников является игротерапия и арттерапия (З. Фрейд, А. Фрейд, Д. Леви, М. Клейн, В. Акслейн, А. И. Захаров, А. С. Спиваковская, В. И. Гарбузов, В. С. Мухина, В. В. Ветрова и др.).

Таким образом, тема выпускной квалификационной работы «Коррекция страхов у дошкольников старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития».

Цель исследования: составление коррекционной программы по коррекции страхов для дошкольников старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Объект: страхи у дошкольников дошкольного возраста.

Предмет: процесс составления программы коррекции страхов у дошкольников дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Задачи:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования;
2. Подобрать методики для изучения страхов у дошкольников дошкольного возраста с задержкой психического развития;
3. Изучить и проанализировать особенности проявления страхов у дошкольников дошкольного возраста с задержкой психического развития;

4. Составить программу по коррекции страхов у дошкольников дошкольного возраста с ЗПР;

5. Сформулировать рекомендации по реализации программы по коррекции страхов у дошкольников дошкольного возраста с ЗПР.

Гипотезы исследования:

1) Для дошкольников дошкольного возраста с ЗПР характерно своеобразие появления и развития страхов:

- повышенная тревожность
- повышенная интенсивность страхов
- количество страхов превышает возрастную норму
- Темповая задержка появления страхов, характерных для возрастной нормы

2) Работа по коррекции страхов у дошкольников дошкольного возраста с ЗПР будет эффективной:

- будет составлена коррекционная программа по коррекции страхов у дошкольников дошкольного возраста с ЗПР будет эффективной,
- в программу будут включены элементы игротерапии и арт-терапии,
- педагогам будут даны рекомендации по реализации программы по коррекции страхов у дошкольников дошкольного возраста с ЗПР,
- данная программа будет реализована в полном объеме.

Теоретическая и методологическая основа:

– психологические концепции, в которых ключевыми понятиями являются термины страх и тревога (З.Фрейд, К.Изард, Р.Мэй, В.Франкл, К.Ясперс и др.).

– монографии и публикации отечественных и зарубежных ученых, в которых подробно раскрываются фундаментальные аспекты понятия страх (С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, П.В. Симонов, П.К. Анохин, Л.И. Макадей, В.И. Гарбузов, Ю.В. Щербатых, И.П. Шкуратова, Ю.В. Михеева, К. Хорни, ДЖ. Уотсон, К. Изард, С. Томкинс и др.).

– представление о субъективном характере психики, принцип развития психики в поведении и деятельности, получившие разработку и подтверждение в работах отечественных и зарубежных психологов (К.Роджерса, Г.Лэндрета, М.Е.Бурно, Л.С.Выготского, А.Н.Леонтьева, Д.Б.Эльконина, А.М.Свядоша, Б.Д.Карвасарского, О.А.Карабановой, А.И.Захарова, А.С.Спиваковской, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, А.Л.Гройсмана, Т.И.Комиссаренко, В.В.Ветровой и др.).

Методы исследования:

Для решения поставленных задач, применялся комплекс взаимодополняющих теоретических и эмпирических методов исследования: анализ научных источников, отражающих состояние изученности поставленной проблемы; в качестве эмпирических методов использовались опросник, проективный метод, тест; методы качественной и количественной обработки полученных данных, их обобщения и анализа, содержательная интерпретация полученных результатов.

3. Методики исследования: Тест «Страхи в домиках» (М. А. Панфилова), тест тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен), методика «Паровозик» (С. В. Валиева)

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРАХОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1.1. Страхи как психологический феномен

Страхи, преследовавшие человечество с древних времен, были они и у первобытных людей, которые ежеминутно подвергались опасности. Данные страхи имели в основе инстинкт и возникали при непосредственной опасности для жизни первобытного человека и его общины. Страхи, по наблюдениям А. И. Захарова, являются важным звеном в эволюции человечества, т.к. предотвращают небезопасные для жизни «безрассудные и импульсивные действия человека» [15].

В процессе становления психики людей и перехода психической деятельности на более сложные уровни страхи приобретают социально опосредованный характер и выражают целую гамму чувств и эмоций.

По своей сути страх входит в число базальных человеческих эмоций, он подобен радости, любви, печали и гнева. Однако, страх имеет широкий функционал и отвечает за защиту человека от того, чтобы он не попадал в определенные ситуации, в которых человек должен был бы при некоторых обстоятельствах расплатиться своей жизнью. Страх может научить людей тому, что делать при возникновении опасности, позволяет выбирать верные тактику и стратегию действий. Без чувства страха люди могли бы и не выжить, не являясь вершиной эволюции. В сущности, в специфических чрезвычайных ситуациях опасности люди имеют два варианта развития событий, два основных, кардинально разных действия: нападение, т.е. действие активное, или спасение бегством. Выбор тактики и дальнейшее поведение зависят от ряда факторов, в том числе и от масштаба опасности,

эмпирического опыта борьбы с таковой, и, конечно же, немаловажное значение имеет физическая и психическая конституция и воспитание человека [30].

Для формирования концептуальных представлений о феномене страха и выбора подходящих методологических подходов к его диагностике и коррекции необходимо подробное изучение теоретических аспектов поставленной проблемы.

В рамках исследуемой в дипломной работе проблемы важно выделить понятийно-категориальный аппарат, который станет основой для дальнейшего изложения материала.

Страх является эмоцией, принадлежащей категории фундаментальных. А. В. Петровский в психологическом словаре дает трактовку данного термина: «страх – эмоция, возникающая в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленная на источник действительности или воображаемой опасности» [9].

В психологическом словаре была выявлена следующая информация: «страх, в психологии является отрицательной эмоцией, возникающей в результате реальной или воображаемой опасности, которая угрожает жизни организма, личности, защищаемым его ценностям (идеалам, целям, принципам и т.п.).

Достаточно обширно феномен страха затрагивается в теоретической научной психологической литературе западных стран и рассматривается в рамках четырех психологических подходов.

В первом подходе – внимание устремлено на поведенческие стороны страхов. Связь напрямую с бихевиоризмом, как направление в психологической науке (Г. Айзенк., А. Бандура, Ч. Спилбергер, Дж. Уотсон). Страх рассматривают как феномен с условно-рефлекторной основой, базирующийся на переживаниях травматического опыта. Так, Дж. Уотсон, признает, что страх - это одна из базальных эмоций, присущих человеку с

рождения, и считает, что во время взросления ребенка характер страха претерпевает метаморфозы – и возникает на базе условно-рефлекторных связей живого организма. В рамках изучения данного подхода присутствуют те аспекты страхов, что связаны зачастую с реакцией испуга, избегания, однако, не берутся во внимание проблемы осмысления и ценностной интерпретации страхов [35].

Подход номер два, связанный с психоаналитической традицией и последующим ее изучением и становлением различными авторами, такими как: А. Адлер., Г. С. Салливен, А. Фрейд., З. Фрейд, К. Хорни, К. Г. Юнг. Основной объект исследования в подходе является феномен, нареченный З. Фрейдом как «невротический страх» (при некоторых переводах под термином «тревога»), то есть страх, который не связан с настоящей объективной опасностью. Причины появления невротиических страхов определялись разными исследователями этого направления в зависимости от того, какие доминанты становления личности они выделили. Если для некоторых ученых взято за основу представление о том, что невротиические страхи появляются вследствие вытеснения жизненно важных энергетических импульсов, происходящего после ослабления концепции «Я», то для других, базой можно посчитать внутреннюю специфику тревоги, что вынуждает к необходимости ее вытеснения. Многие последователи З. Фрейда выделяли в феномене страха и тревоги не только индивидуально-психологические, а также и социальные причины его появления.

Основой третьего подхода являются положения философии экзистенциализма, приверженцами которого являются: А. Камю, С. Кьеркегор, Ж.-П. Сартр., П. Тиллих, М. Хайдеггер, Л Шестов. Страхи при данном подходе являются важнейшей характеристикой человеческого бытия, имеющие прямое значение для становления и существования человечества. Большинство авторов уделяют внимание в огромной мере «сути» страха, то есть его значению в общей системе метафизического, психологического или

биологического существования личности (А. Кемпински, Р. Мэй, Ф. Риман.) [35].

Положения четвертого направления связаны с положениями гуманистической психологии (А. Маслоу, В. Оклендер, Ф. Перлз, К. Роджерс), в которых страхи рассматриваются как отрицательный феномен, дисгармонирующий процесс самоактуализации индивида из-за его возникновения при фрустрации потребности в безопасности (базовая потребность по А. Маслоу).

Отечественные исследователи разрабатывали представления о страхах в рамках психиатрии (Б. Д. Карвасарский, А. Свядощ. М., Ушаков Г. К.) и в концепциях ученых, которые занимались проблематикой функционирования человеческого организма, в том числе головного мозга, в чрезвычайных и экстремальных условиях, в ситуациях стресса (Короленко Ц. П., Китаев-Смык Л. В., Лебедев В. И., Мухина В. С.). Ученые в большей степени рассматривали страхи, связанные с реальными угрозами для жизни человека. При данном подходе страхи рассматриваются как феномен, который обусловлен спецификой социальной среды человека, и подвергалась вниманию важность преодоления страхов [33].

Отечественные психологические концепции зачастую основываются на конкретизации понятия страх и тревога (В. М. Астапов, А. И. Захаров, А. М. Прихожан). При этом под тревогой подразумевается недифференцированный, неопределенный феномен, который связан с предвосхищением угрозы; страхи же интерпретируются как четкие отражения конкретных угроз, непосредственно связанных с реальностью.

Содержание страха всегда связано как с реальной ситуацией опасности, так и с культурно-историческими традициями. Многие авторы утверждают, что культурная сторона развития человечества в большой степени обуславливает содержание группового и индивидуального сознания (Л. С. Выготский, К. Леви-Стросс, Н. М. Лебедева, Б. Малиновский., М. Мид, М. Мосс) [27].

Культурно-исторически детерминированный, архаический способ осознания окружающего приводит к возникновению в традиционных обществах «мистического» страха реально несуществующих объектов. При этом часто осознается «нереальность» данных объектов, что есть дополнительный «пугающий» фактор. Следуя выводам по проведенному анализу литературы (Д. К. Зеленин, Е. М. Мелетинский, В. Я. Пропп, Б. А. Рыбаков, Э. Тайлор, С. А. Токарев и др.) можно судить об общей структурно-типологической базе «мифологического» страха, присутствующего в традиционной культуре.

Культурно-историческая обусловленность содержания детских возрастных страхов напрямую связана со знаково-символической функцией сознания. С помощью ее, детское воображение не только «отыгрывает» разные «воображаемые» страхи, но и производят самостоятельные преобразования «пугающих» образов [23].

Вхождение в широкое социальное пространство возлагает на ребенка новые требования и его проблемой становится решение новых для него личностных задач, которые требуют большей интеллектуальной и психологической гибкости. Используя знаково-символическую функцию сознания, ребенок младшего школьного возраста может расширять базовые возможности, что необходимы для эмоционального отражения окружающего мира.

Благодаря исследованиям выявлено три вида знаково-символической деятельности, которые последовательно возникают в онтогенезе индивида, (Л. С. Выготский., В. С. Мухина, Е. Е. Сапогова.): замещение, моделирование и экспериментирование. Знаково-символическую функцию непосредственно можно пронаблюдать на детских страхах у дошкольников младшего школьного возраста. Младший школьник пользуется образом-заместителем (к примеру, «монстром») и через экспериментирование «освобождается» от собственного страха, который связан с реальным предметом. Так знаково-

символическая функция сознания выступает как феномен, лежащий в основании терапевтического процесса (В. С. Мухина) [33].

В психологических исследованиях представлен широкий спектр взглядов на возрастную типологическую специфику содержания страха у дошкольников, представленную в следующих подходах.

Первые два обращают внимание на внутренние или внешние характеристики онтогенеза индивида, которые приводят к появлению данной специфики. Третий и четвертый подход направлены на анализ содержания страха с точки зрения типичного психологического развития личности, причем в одном из них огромное значение придают возрастной картине восприятия мира, а в другом – развитию знаково-символической функции сознания.

Внутренние психологические характеристики развития ребенка лежат в фокусе внимания психоаналитического подхода (М. Клейн, Ф. Тайсон, Р. Тайсон, А. Фрейд, З. Фрейд), где важное значение имеет процесс становления внутренних психологических инстанций. Было выявлено формирование концепции «Сверх-Я» в этом детском возрасте и именно с этим аспектом исследователи связали специфику детских страхов: страх окружающего мира сменился на внутренние страхи: самого себя или «тревога Сверх-Я» по А. Фрейд.

Второй подход в основе содержит анализ внешних, социальных предпосылок формирования содержания страхов. Исследователи, придерживающиеся данного подхода, как отечественные, так и зарубежные (А. И. Захаров, В. В. Лебединский, А. М. Прихожан, Г. С. Салливан, Д. Селли) уделяют внимание смене социальной ситуации развития ребенка, особенностям его взаимодействия с окружающей средой. Содержание детских страхов постепенно перерастает в болезненное отношение к межличностным знаковым социальным взаимоотношениям [9].

Третий подход основывается на типичных характеристиках возрастной картины мира. Исследователи (В. И. Гарбузов, А. И. Захаров,

М. П. Чередникова) выявили, что экспериментальным путем выявляется появление и активизация страха смерти у дошкольников 5-7 лет. Возникновение такового происходит по причине некоторой специфики формирования детской картины мира – появление осознания смерти как таковой, как окончания жизнедеятельности человека.

В четвертой группе взглядов обосновывается существование у дошкольников страха, связанного с символическими структурами сознания (А. Джерсилд, А. И. Захаров, В. С. Мухина, С. Холл, Ф. Холмс, М. П. Чередникова, К. Г. Юнг). Исследователи придерживаются мнения, что характерные для дошкольников страхи разнообразных вымышленных персонажей сказок, мифологических существ – это отражение мифологичности детского сознания. Данный подход раскрывает суть того, что выделенные страхи можно назвать страхами-заместителями, связанными с культурно-историческим становлением человечества [39].

Остальные страхи, присущие определенной детской возрастной группе, к примеру, страх смерти или определенных социальных ситуаций, в большинстве случаев существуют в сознании ребенка через соответствующие им мифологические образы страха (В. И. Гарбузов, А. И. Захаров, М. П. Чередникова, К. Г. Юнг).

Анализируя труды А. И. Захарова можно отметить, что возрастные страхи в определенной степени выражают исторический путь становления человеческого самосознания. Сначала дошкольники боятся остаться одни, без присутствия ближайшего человека, матери (в 7 месяцев), опасаются чужих, малоизвестных ребенку взрослых (в 8 месяцев). Позже ребенок страшится боли, высоты, гигантских (по его меркам) животных, зданий, испытывает неимоверный, безграничный страх Бабы-Яги и Кощея Бессмертного, символов зла и жестокости. Потом ребенка пугает темнота, огонь и пожары, стихии, все то, что было развито у первобытных людей, одухотворяющих многие неизвестные и небезопасные явления природы. Человек не выжил бы самостоятельно, пренебрегая данными страхами, что

передаются из поколения в поколение и составляют большую часть его жизненного опыта. В отличие от так называемых естественных, или природных, страхов социальные страхи приобретаются путём научения в процессе формирования личности, выражая определённые ценности, принятые в той или иной общественной среде [15].

Возрастные (психологические) страхи у здоровых дошкольников обусловлены недостаточной информированностью об окружающей среде. Данные страхи являются детерминированными, скоро проходят, не вызывают заметной дезадаптации. Клинические (патологические) страхи зачастую психологически непонятны, им присущ выраженный и устойчивый характер, это страхи, приводящие к дезадаптации ребенка или входящие в симптомокомплекс какого-либо заболевания. О повышенной склонности к страхам можно говорить в случаях, если ребенку характерна врожденная детская нервность, резидуально-органическая патология, тревожно-мнительный характер, невротические расстройства. В некоторых случаях у дошкольников с такими интеллектуальными и психическими нарушениями как: умеренная и глубокая умственная отсталость, шизофрения можно отметить пониженную склонность к страхам относительно нормативных дошкольников. В детском возрасте отмечается сложность дифференцировки психологических и патологических страхов.

В большинстве случаев у дошкольников отмечаются ночные страхи и навязчивые, представляющие собой непреодолимую боязнь определенного предмета, движения, действия, поступка, ситуации и т.д.

Невропатия является наиболее распространённым видом врождённой нервности у дошкольников, на происхождение которой влияет фактор наследственности и количество стресса матери во время беременности [18].

Страхи условно можно поделить на ситуативные и личностные. Ситуативные страхи возникают в за частую неприсущей, достаточно опасной, чрезвычайной или шокирующей индивида ситуации, к примеру, при нападении дикого зверя в лесу. Во многих случаях ситуативные страхи

появляются в следствие психической передачи паники – эмоционального заражения в коллективе, тревожного предчувствия со стороны члена семьи, конфликтов и жизненных неудач.

Ю. Щербатых утверждает, что личностно обусловленные страхи изначально предопределены характером индивида, к примеру, благодаря присущей повышенной мнительности, и проявляются в непривычной обстановке или во время контактов с малоизвестными людьми. Ситуативные и личностные страхи во многих случаях могут смешиваться и дополнять друг друга [38].

Несмотря на то, что страхи – это ярко выраженные эмоции, важно различать их обычный, естественный, или возрастной, и патологический уровни. Зачастую страхи кратковременны, обратимы, исчезают с взрослением, не затрагивают глубоко ценностные ориентации индивида, существенно не влияют на его характерные черты личности, поведение и взаимоотношение с окружающей средой. Определенные формы страхов обладают защитным значением, вследствие того, что позволяют избежать соприкосновения с объектами страхов.

На патологические страхи указывает его крайнее, драматическое выражение (страх сопровождается ужасом, эмоциональным шоком, потрясением), также патологический страх характеризуется затяжным, навязчивым, труднообратимым течением, произвольностью, то есть полным отсутствием контроля со стороны сознания, и соответственно неблагоприятно воздействует на характерные черты личности, коммуникативную сферу и адаптацию индивида к окружающей социальной среде.

Причиной страхов может стать событие, условие или ситуация, являющаяся началом опасности. По мнению Дж. Боулби, причинами страхов может являться присутствие чего-либо, обеспечивающее безопасность. Страхи могут иметь своим предметом какого-то индивида или объект. В некоторых случаях страхи не связаны с чем-либо конкретным, такой страх

можно назвать беспредметным, например, страх, вызванный страданиями, это указывает на то, что в детском возрасте сформировались связи между данными чувствами [1].

По сути, любые эмоции могут быть связаны и способны вызвать страх. Сходство нейрофизиологических механизмов с эмоцией страха приводит к тому, что их в большинстве случаев можно назвать активаторами. По мнению Томкинса, «внезапное освобождение от длительного и сильного страха, если оно полное, приводит к радости, если неполное к возбуждению». В своем труде Балл подтверждает связь между страхами и возбуждением данная работа посвящена страху внушенному по гипнозом. Балл доказала, что испытуемые, переживающие страх, оказались в конфликте между желанием исследовать и желанием спастись. Балл таким образом доказывает двойственную природу страхов. Теория дифференциальных эмоций интерпретирует конфликтное поведение как результат поведения между страхом и интересом.

Подводя итоги параграфа, важно обратить внимание на то, что многие исследователи выделяют ряд особенностей содержания страхов, присущих определенному возрасту индивида. Основная возрастная характеристика страхов у дошкольников 7-10 лет – это тенденция к его символизации. Образ страха в данном возрасте в большинстве случаев является символом, имеющим истоком культурно-исторические традиции, преломляющимися в психике ребенка с помощью знаково-символической функции сознания.

1.2 Психологические особенности проявления страхов у детей старшего дошкольного возраста

Дошкольный возраст является значимым периодом в психическом и личностном развитии ребенка. В отечественных психологической и педагогической науках дошкольный возраст подразделяют на младший,

средний и старший. Каждый возрастной период связан не только с будущим развитием, но и с важной перестройкой познавательной деятельности и личностной сферы дошкольника, которая необходима для его эффективного перехода к новому общественному статусу – статусу школьника.

У дошкольников, развивающихся в рамках нормы, происходят значимые изменения во всей нервно-психической деятельности. Крайне возрастает познавательная активность – формируются такие психические функции как: восприятие, образное мышление, появляются зачатки абстрактно-логического мышления [1].

Формируются новые виды деятельности: игровая деятельность – базовый и основной вид совместной деятельности детей дошкольного возраста; рисование – первая продуктивная деятельность дошкольника; элементы трудовой деятельности. Начинается интенсивное становление личностной сферы дошкольника, эмоционально-волевой сферы. Дошкольник усваивает нравственные эталоны, поведенческие паттерны.

Возрастающая потребность коммуникации приводят к качественному развитию всех форм и функций речи. В младшем дошкольном возрасте направляющую и организующую роль выполняет речь взрослого. Она увлекает дошкольника, направляет его на активные действия, в более простых случаях определяет цель деятельности, но включение вербальной инструкции иногда не помогает ребенку в ее понимании и выполнении. Ребенку дошкольного возраста нужны и другие средства получения и передачи навыков, умений и организации деятельности: показ действий, образец, совместные действия со взрослым.

Только к возрасту пяти лет слово приобретает значение источника информации и становится способом передачи социального опыта. Внедрение слова не только ускоряет, качественно изменяет, но и упрощает процесс научения новым умениям и навыкам, также благоприятствует формированию новых психических функций. Полученные благодаря вербальной инструкции навыки дошкольник проще переносит на новую ситуацию [3].

В дошкольном возрасте овладение моральными эталонами и принципами формируется с помощью взрослых, также дошкольник обучается подчинять свою деятельность этическим нормам. Так, у ребенка формируется адекватное поведение в социуме, формируется самосознание, адекватная самооценка, контроль над собой и своими действиями, формируется эмоционально-волевая сфера и иерархия мотивов.

Дети старшего дошкольного возраста обладают достаточно широким кругозором, знаниями и общими сведениями об окружающей среде. Данные знания включают представления о труде взрослых, о семейных отношениях, событиях общественной жизни [2].

Однако они не всегда носят отчетливый характер. Чем старше становится ребенок, тем активнее он социализируется, поэтому ему необходим контакт со взрослыми и их морально-нравственная оценка. У дошкольника пяти лет в значительной мере владеющего таковыми нормами, копится общественный опыт, формируются чувства стыда, гордости и т.д. Дошкольник начинает особенно нуждаться в эмпатии, в понимании со стороны родных и близких, сверстников, в их оценочных суждениях. Наравне с этим ребенок начинает и самостоятельно оценивать их: поступки, личностные качества. В данном возрастном периоде оценочные суждения взрослых крайне важны для дошкольника. Ребенок уже не только стремится выполнить какую-нибудь работу ради самого действия, а жаждет оценки своей деятельности со стороны окружения.

Поскольку страх является эмоциональной реакцией на воспринимаемую опасность, он включает защитный механизм выживания, предупреждая ребенка об угрозе. Слабо выраженные или умеренные реакции страха являются нормальными и адаптивными, предостерегающими в действительно чрезвычайных ситуациях. Также страх может быть дезадаптивным в случаях, когда становятся яркими и устойчивыми, тревожат дошкольника при отсутствии действительной угрозы и затрудняют адекватное выполнение различной деятельности [33].

Нормально развивающиеся дошкольники сразу после рождения обладают реакциями вздрагивания или испуга в ответ на болевой раздражитель, потерю физической опоры и резкие громкие звуки и яркие световые раздражители. Общими страхами младенцев и начавших ходить дошкольников являются страх перед незнакомыми людьми и тревога отделения матери.

Частые страхи в дошкольном возрасте – это страхи перед сказочными персонажами и мифическими существами. Например, дети дошкольного возраста в большинстве случаев боятся кикимору, лешего, Бабу-Ягу, Змея-Горыныча и т.д. Часто испытывают страх перед врачами, в основном зубных. Дети дошкольного возраста могут бояться высоких зданий, пауков, тараканов, крупных животных, темноты, смерти близких, различных природных явлений и т.п.

В дальнейшем, у детей дошкольного возраста проявляются страхи физического повреждения, связанные с чужими людьми и преступниками, часто с наземным и воздушным транспортом, в большинстве случаев – с автомобилями и самолетами. К тому же, в дошкольном возрасте часто присущ страх, связанный с общественными отношениями [15].

Страхи дошкольников условно подразделяются на дневные и ночные. Ниже приведены примеры дневных страхов детей нормально развивающихся и их соотношение с возрастом.

В два года на первое место выдвигаются: страх боли и страх уколов (каждый второй ребёнок), затем следуют страхи одиночества (у девочек 48 %, у мальчиков 36 %). По сравнению с первым годом страх неожиданных звуков становится незначительнее (каждый третий мальчик и девочка). Это указывает на снижение безусловно-рефлекторных, инстинктивно обусловленных страхов, и нарастание страхов, имеющих в основном условно-рефлекторное происхождение (боль, уколы, медработники).

К двум годам явно увеличиваются, в большинстве случаев у мальчиков, страхи перед сном, связанные с более частыми у мальчиков кошмарами [39].

В первые годы жизни страхов всегда меньше и они быстрее сходят на нет, если мама рядом с ребенком, в семье доминирует отец, родители не ведут «войну» с упрямством, развивают, а не подавляют или заглушают тревогой формирующегося «я» ребенка, сами родители уверены в себе и способны помочь детям в преодолении воображаемых и реальных опасностей.

Но и без этого в 3-5 лет часто встречается отмеченная нами триада страхов: одиночества, темноты и замкнутого пространства. Ребенок не остается один при засыпании, постоянно зовет мать, в комнате должен гореть свет (ночник) и необходимо, чтобы дверь была полуоткрыта. При невыполнении какого-либо одного из этих условий беспокойство сохраняется, и сон не наступает. Волнение может проявиться и в связи с ожиданием страшных (кошмарных) снов [35].

Вне сна ребенок может испугаться тесного помещения, особенно когда он внезапно остается один или его оставляют в качестве наказания одного в мало освещенной закрытой комнате. В возрасте 3-5 лет персонажи и животные, которых боится ребёнок, выходят из сна, населяя днем воображение эмоционального и впечатлительного ребенка. К ним присоединяются Бармалей, Карабас-Барабас и прочие столь же нелюбимые личности.

Специальный опрос показал наиболее частые страхи перед негативными сказочными персонажами (Бармалей, Баба Яга) у мальчиков в 3 года, у девочек в 4 года, (соответственно 34 %, 28 % и 34 % мальчиков и 50 %, 42 % и 47 % девочек). Мальчики, следовательно, раньше начинают реагировать на опасность, исходящую от чудовищ, а девочки чаще их боятся.

После 3 и особенно 4 лет у Бабы Яги появляются партнеры: Кощей Бессмертный и Бармалей. Объединяют их общие качества: черствость, зло и

коварство. Как и Баба Яга, Кощей - скряга, жадный, завистливый и злой. Воплощая собой наказание, сказочные персонажи появляются в воображении дошкольников, боящихся наказания, поскольку Баба Яга уносит непослушных дошкольников для расправы к Кощею. Оба сказочных персонажа образуют семейную чету антиродителей, принимающих участие в «воспитании» эмоционально впечатлительных, внушаемых и упрямых дошкольников [1].

Психологически защитная функция образов Бабы Яги и Кощея заключается в том, что ребенок пока еще не питает устойчивых агрессивных чувств к родителям. Чаще всего эти образы возникают у эмоционально привязанных к родителям дошкольников. Вместе с тем отношение некоторых родителей к своему ребенку может быть достаточно недружественным и агрессивным.

Ведущим страхом старшего дошкольного возраста является страх смерти. Его возникновение означает осознание необратимости в пространстве и времени происходящих возрастных изменений. Ребенок начинает понимать, что взросление на каком-то этапе знаменует смерть, неизбежность которой вызывает беспокойство как эмоциональное неприятие рациональной необходимости умереть. Так или иначе, ребенок впервые ощущает, что смерть – это неизбежный факт его биографии.

Как правило, дошкольники сами справляются с подобными переживаниями, но только в том случае, если в семье эмоционально благополучная обстановка, если родители не говорят бесконечно о болезнях, о том, что кто-то умер и с ним (ребенком) тоже может что-то случиться. Если ребенок беспокойный, то тревоги подобного рода могут усилить возрастной страх смерти.

Страх смерти – своего рода нравственно-этическая категория, указывающая на известную зрелость чувств, их глубину, и поэтому наиболее выражен у эмоционально чувствительных и впечатлительных дошкольников,

обладающих к тому же способностью к абстрактному, отвлеченному мышлению [38].

Страх смерти относительно чаще встречается у девочек, чем у мальчиков, что связано с более выраженным у них инстинктом самосохранения. Зато у мальчиков прослеживается более осязаемая связь страха смерти себя и в последующем – родителей со страхами чужих, незнакомых лиц, начиная с 8 месяцев жизни, то есть мальчик, боящийся других людей, будет более подвержен страху смерти, чем девочка, у которой нет такого резкого противопоставления.

Страх смерти тесно связан с другими страхами: нападения, темноты, сказочных персонажей (более активно действующих в 3-5 лет), заболеваний и смерти родителей (в более старшем возрасте), жутких снов, животных, стихий, пожара и войны [38].

Так же наблюдается боязнь ребенка опоздания куда-либо - в гости, в детский сад и т. д. В основе страха опоздания лежит неопределенное и тревожное ожидание какого-либо несчастья. Подобный страх может приобретать навязчивый, невротический оттенок, когда дошкольники мучают родителей вопросами-сомнениями вроде: «А мы не опоздаем?», «А мы успеем?», «А ты придешь?».

Тяжелая переносимость ожидания проявляется в том, что ребенок «эмоционально перегорает» еще до наступления какого-то определенного, заранее намеченного события, например, посещения кино и т.д.

Чаще всего навязчивый страх опоздания наблюдается у мальчиков с высоким уровнем интеллектуального развития, но с недостаточно выраженной эмоциональностью. Их чрезмерно опекают, контролируют, регламентируют каждый шаг тревожные и мнительные родители. В некоторых случаях матери предпочли бы их видеть девочками, а к мальчишескому своеволию относятся с подчеркнутой предвзятостью, нетерпимостью и непримиримостью [3].

Навязчивый страх опоздать – это симптом болезненно заостренного и фатально неразрешимого внутреннего беспокойства, то есть. невротической тревоги, когда прошлое и будущее тревожит, а настоящее волнует и беспокоит.

Невротической формой выражения страха смерти является навязчивый страх заражения. Обычно этот страх возникает из-за внушения взрослыми различных болезней, от которых, по их словам, можно умереть. Подобные опасения падают на благодатную почву повышенной возрастной чувствительности к страхам смерти и проявляются в невротических страхах [18].

К ночным страхам относятся кошмары и другие неприятные сновидения. Чаще всего кошмарные сны бывают у дошкольников, ночной сон которых имеет те или иные отклонения. Без них кошмары тоже возможны, если ребенок впечатлительный, действуют травмирующим образом обстоятельства, обстановка или налицо какое-либо болезненное расстройство.

Плохо, обычно долго, засыпает каждый третий из дошкольников от 1 года до 15 лет без различий по полу. В дошкольном возрасте затруднения в засыпании встречаются достоверно чаще, чем в школьном, что связано с более выраженными у дошкольников признаками невропатии и органического нарушения центральной нервной системы [9].

Хуже всего засыпают девочки и мальчики в пятилетнем возрасте. У девочек это совпадает с нарастанием кошмарных снов, то есть ночное беспокойство у девочек в большей степени отражается на засыпании, чем у мальчиков, или, что одно и то же, девочки более чувствительны в данном возрасте к тому, что снится им ночью. Беспокойно спит (разговаривает, просыпается, ворочается) также каждый третий ребенок, будь то девочка или мальчик.

Беспокойный, поверхностный сон более всего характерен для дошкольников, родившихся раньше срока. Сон у них незрелый,

прерывистый, да и день с ночью меняются местами. И здесь все может уладиться, если дома все спокойно и мать любящая, а не вечно недовольная появившимся «раньше времени» ребенком [1].

Пеленание такая же рутинная процедура, как и кормление. Однако некоторые дошкольники явно успокаиваются, будучи туго запеленатыми, другие, наоборот, изо всех сил пытаются высвободиться, и только изрядно устав от обилия движений, успокаиваются и засыпают.

Дошкольники с холерическим темпераментом труднее переносят любое стеснение, только и ждут, чтобы высвободиться; флегматики предпочитают быть завернутыми по всем правилам. А сангвиники, на то они и сангвиники, чтобы не предъявлять особых требований: не очень туго и не очень свободно.

В целом 10 % мальчиков и 15 % девочек подвержены, со слов родителей, частым ночным страхам [1].

Гораздо более точные, но не абсолютные из-за вытеснения, амнезии ночного страха, данные выявляются при непосредственном, утреннем опросе дошкольников о виденном ими ночью, в том числе и о кошмарных снах. В течение десяти дней подобным образом опрашивались 79 дошкольников от 3 до 7 лет в детских садах. Оказалось, что за данное время 37 % дошкольников (по крайней мере, каждый третий) видели кошмарный сон, 18 % (почти каждый пятый) видели его неоднократно, иногда сериалами, практически каждую ночь.

Вне зависимости от состояния нервной системы количество кошмарных снов в дошкольном возрасте, по данным опроса дошкольников, достоверно возрастает от 3 до 7 лет, знаменуя возрастающее осознание проблем жизни и смерти, начала и конца своей жизни [39].

Неоднократно приходится убеждаться в наличии взаимосвязи между страхом кошмарных снов и их фактическим наличием у дошкольников. Более того, подобный страх безошибочно указывал на существование

кошмарных снов, даже если ребенок и не мог вспомнить, в чем он конкретно заключался.

В старшем дошкольном возрасте наиболее активно представлен страх смерти. Как раз данный страх и присутствует в ночных кошмарах дошкольников, лишняя раз подчеркивая лежащий в его основе и более выраженный у девочек инстинкт самосохранения.

Количество страхов кошмарных снов больше в дошкольном возрасте как у мальчиков, так и у девочек. В свою очередь, страхи достоверно чаще наблюдаются у девочек, отражая природно более выраженный инстинкт самосохранения.

Итак, типичными возрастными страхами у дошкольников обоего пола 1-3 лет жизни будут: в 1 год – страхи одиночества, незнакомых взрослых, врачей (медицинских работников), уколов и неожиданных резких звуков (шума); в 2 года – страхи наказания, животных и уколов.

1.3 Особенности проявления страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Задержка психического развития (ЗПР) – темповое отставание развития психических процессов и незрелость эмоционально-волевой сферы у дошкольников, которые потенциально могут быть преодолены с помощью специально организованного обучения и воспитания. Задержка психического развития характеризуется недостаточным уровнем развития моторики, речи, внимания, памяти, мышления, регуляции и саморегуляции поведения, примитивностью и неустойчивостью эмоций, плохой успеваемостью в школе. Диагностика ЗПР проводится коллегиально комиссией в составе медицинских специалистов, педагогов и психологов. Дошкольники с задержкой психического развития нуждаются в специально организованном коррекционно-развивающем обучении и медицинском сопровождении [6].

Задержка психического развития (ЗПР) представляет собой обратимые нарушения интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы. Они сопровождаются специфическими трудностями в обучении. В детской популяции. На сегодняшний день число лиц с задержкой психического развития достигает 15-16% при том ЗПР больше является психологической категорией, поэтому, данное состояние так же рассматривается медицинскими дисциплинами – такими как, педиатрия и детская неврология. Поскольку развитие различных психических функций у дошкольников происходит неравномерно, обычно заключение «задержка психического развития» устанавливается детям-дошкольникам не ранее 4-5 лет, а на практике – чаще в процессе школьного обучения.

Этиологическую основу ЗПР составляют различные факторы: биологические, социально–психологические. Они приводят к темповой задержке эмоционально волевой и интеллектуальной сфер развития ребенка [26].

Биологические факторы (негрубые органические повреждения ЦНС локального характера и их остаточные явления) вызывают нарушение созревания различных отделов головного мозга, что сопровождается парциальными нарушениями психического развития и деятельности ребенка. Среди причин биологического характера, действующих в перинатальном периоде и вызывающих задержку психического развития, наибольшее значение имеют патология беременности (тяжелые токсикозы, резус-конфликт, гипоксия плода и др.), внутриутробные инфекции, внутричерепные родовые травмы, недоношенность, ядерная желтуха новорожденных, фетальный алкогольный синдром и т. д., приводящие к так называемой перинатальной энцефалопатии. В постнатальном периоде и раннем детском возрасте задержку психического развития могут вызывать тяжелые соматические заболевания ребенка такие как гипотрофия, грипп, нейроинфекции, рахит), черепно-мозговые травмы, эпилепсия и

эпилептическая энцефалопатия и др. ЗПР иногда имеет наследственную природу и в некоторых семьях диагностируется из поколения в поколение.

Так же задержка психического развития возникает по причине социальных (средовых) факторов, что, однако, не исключает наличие первоначальной органической основы нарушения. Чаще всего дошкольники с ЗПР растут в условиях гипоопеки (безнадзорности) или гиперопеки, авторитарного характера воспитания, социальной депривации, дефицита общения со сверстниками и взрослыми [8].

Задержка психического развития вторичного характера может развиваться как вторичное нарушение при отклонении слуха и зрения, дефектах речи вследствие выраженного сенсорной и социальной депривации.

Внимание этих дошкольников характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание дошкольников и удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна низкая целенаправленность деятельности, дошкольники действуют импульсивно, легко отвлекаются. Могут наблюдаться и проявления инертности. В этом случае ребенок испытывает трудности в переключении внимания с одного на другое. В старшем дошкольном возрасте оказывается недостаточно развитой способность к произвольной регуляции поведения, из-за этого могут возникать трудности в выполнении учебного плана [6].

Установлено, что многие из дошкольников испытывают трудности и в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Наблюдается низкая скорость выполнения перцептивных операций. Ориентировочно-исследовательская деятельность в целом имеет более низкий, по сравнению с нормой, уровень развития: дошкольники испытывают затруднения в обследовании предмета, не проявляют выраженной ориентировочной активности, длительное время прибегают к практическим способам ориентировки в свойствах предметов.

В от дошкольников с умственной отсталостью, дошкольники с задержкой психического развития не испытывают трудностей в практическом различении свойств предметов, однако их сенсорный опыт долго не закрепляется и не обобщается в слове. Поэтому ребенок может правильно выполнить инструкцию, содержащую словесное обозначение признака «дай зелёный фломастер», но самостоятельно назвать цвет показанного карандаша затрудняется [22].

Особые трудности дошкольники испытывают при овладении представлениями о размере, не выделяют и не обозначают отдельные параметры величины (длина, ширина, высота, толщина). Затруднено анализирующее восприятие: дошкольники не умеют выделять основные структурные элементы предмета, их пространственное соотношение, мелкие детали. Можно говорить о задержке в развитии темпа формирования целостного образа предметов, что находит отражение в проблемах, связанных с изобразительной деятельностью.

Со стороны слухового восприятия нет грубых расстройств. Дошкольники могут испытывать некоторые затруднения при ориентировке в неречевых звучаниях, но главным образом страдают фонематические процессы [31].

Вышеперечисленные нарушения ориентировочно-исследовательской деятельности касаются и тактильно-двигательного восприятия, которое обогащает чувственный опыт ребенка и позволяет ему получить сведения о различных свойствах предметов, как температура, фактура материала, свойства поверхности, форма, величина. Затруднен процесс узнавания предметов на ощупь.

У дошкольников с задержкой психического развития замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Отмечаются недостатки зрительно-моторной, слухозрительно-моторной координации. В дальнейшем эти недостатки препятствуют овладению чтением, письмом. Недостаточность

межсенсорного взаимодействия проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании пространственных ориентировок [8].

Также можно отметить, что качественным своеобразием отличается память дошкольников с ЗПР, при этом выраженность дефекта зависит от вида задержки психического развития. В первую очередь у дошкольников ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации. Больше всего страдает вербальная память. При правильном подходе к обучению дошкольники способны к усвоению некоторых мнемотехнических приемов, овладению логическими способами запоминания.

На уровне наглядных форм мышления можно отметить некоторое своеобразие, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Многие из исследователей подчеркивают сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами [17].

Отмечается репродуктивный характер деятельности дошкольников с задержкой психического развития, снижение способности к творческому созданию новых образов. Наблюдается замедленный процесс формирования мыслительных операций. К старшему дошкольному возрасту у дошкольников с задержкой психического развития не формируется соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления: дошкольники не выделяют существенных признаков при обобщении, обобщают либо по ситуативным, либо по функциональным признакам. Например, отвечая на вопрос «как назвать одним словом: диван, шкаф, кровать, стул?», ребенок может ответить: «это у нас дома есть», «Это все в комнате стоит», «Это все нужное человеку».

Затрудняются при сравнении предметов, производят сравнение по случайным признакам, при этом особенно затрудняются в выделении признаков различия. Например, отвечая на вопрос «Чем похожи люди и

животные?», ребенок произносит: «У людей есть тапочки, а у зверей – нет» [6].

Однако, в отличие дошкольников с умственной отсталостью дошкольники с задержкой психического развития после получения помощи выполняют предложенные задания на более высоком, близком к норме уровне. Особого внимания заслуживает рассмотрение особенностей речевого развития дошкольников с задержкой психического развития.

Нарушения речи при задержке психического развития преимущественно имеют системный характер и входят в структуру дефекта.

У многих дошкольников наблюдаются недостатки звукопроизношения и фонематического развития. Среди воспитанников специализированных групп многие дошкольники имеют речевое нарушение, как дизартрия [20].

Грамматический строй речи также отличается рядом особенностей. Ряд грамматических категорий дошкольники практически не используют в речи, однако, если сравнивать количество ошибок в употреблении грамматических форм слова и в употреблении грамматических конструкций, то явно преобладают ошибки второго типа. Ребенку трудно воплотить мысль в развернутое речевое сообщение, хотя ему и понятно смысловое содержание изображенной на картинке ситуации или прочитанного рассказа, и на вопросы педагога он отвечает правильно.

Незрелость внутриречевых механизмов приводит не только к трудностям в грамматическом оформлении предложений. Основные проблемы касаются формирования связной речи. Дошкольники не могут пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картин, описать наглядную ситуацию, им недоступно творческое рассказывание [29].

Следует отметить, что характер речевых нарушений у дошкольников с задержкой психического развития может быть самым разным, так же как может быть разным соотношение нарушений отдельных компонентов языковой системы.

Наличие в структуре дефекта при задержке психического развитие недоразвития речи обуславливает необходимость специальной логопедической помощи. Поэтому, наряду с учителем-дефектологом, с каждой группой дошкольников должен работать логопед.

В плане организации коррекционной работы с детьми важно учитывать и своеобразие формирования функций речи, особенно ее планирующей, регулирующей функции. При задержке психического развития отмечается слабость словесной регуляции действий. Поэтому методический подход предполагает развитие всех форм опосредования: использование реальных предметов и предметов заместителей, наглядных моделей, а также развитие словесной регуляции. В различных видах деятельности важно учить дошкольников сопровождать речью свои действия, подводить итог выполненной работе, а на более поздних этапах – составлять инструкции для себя и для других, т.е. обучать действиям планирования [17].

Рассматривая психологическую структуру задержки психического развития в дошкольном возрасте, можно выявить ее основные звенья: недостаточную сформированность мотивационно-целевой основы деятельности, сферы образов-представлений, недоразвитие знаково-символической деятельности.

Все названные особенности наиболее ярко проявляются на уровне игровой деятельности дошкольников с задержкой психического развития. У них снижен интерес к игре и к игрушке, с трудом возникает замысел игры, сюжеты игр тяготеют к стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику.

У дошкольников с ЗПР наблюдается импульсивное ролевое поведение, например, ребенок собирается играть в «больницу», с увлечением одевает белый халат, берет чемоданчик с «инструментами» и идет, например, в магазин, т.к. его привлекли красочные атрибуты в игровом уголке и действия других дошкольников. Не сформирована игра и как совместная деятельность: дошкольники мало общаются между собой в игре, игровые объединения

неустойчивы, часто возникают конфликты, коллективная игра не складывается.

В отличие от дошкольников с умственной отсталостью, у которых без специального обучения ролевая игра не формируется, дошкольники с задержкой психического развития находятся на более высоком уровне, они переходят на этап сюжетно-ролевой игры. Однако, в сравнении с нормой, уровень ее развития достаточно низкий и требует коррекции [8].

Незрелость эмоционально-волевой сферы дошкольников с задержкой психического развития обуславливает своеобразие формирования их поведения и личностных особенностей. Страдает сфера коммуникации. По уровню коммуникативной деятельности дошкольники находятся на более низкой ступени развития, чем сверстники. Так, исследования Е.Е. Дмитриевой показали, что старшие дошкольники с задержкой психического развития не готовы к внеситуативно-личностному общению со взрослыми, в отличие от своих нормально развивающихся сверстников, они достигают лишь уровня ситуативно-делового общения. Эти факты необходимо учитывать при построении системы педагогической коррекции.

Отмечаются проблемы в формировании нравственно-этической сферы: страдает сфера социальных эмоций, дошкольники не готовы к «эмоционально теплым» отношениям со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дошкольники слабо ориентируются в нравственно этических нормах поведения [22].

Следует отметить некоторые особенности формирования двигательной сферы дошкольников с задержкой психического развития. У них не наблюдается тяжелых двигательных расстройств, однако, при более пристальном рассмотрении обнаруживается отставание в физическом развитии, несформированность техники в основных видах движений, недостаточность таких двигательных качеств как точность, выносливость, гибкость, ловкость, сила, координация. Особенно заметно несовершенство

мелкой моторики рук, зрительно-моторной координации, что тормозит формирование у дошкольников графомоторных навыков.

Все выше перечисленные особенности дошкольников дошкольного возраста с задержкой психического развития необходимо учитывать при проведении психо-диагностических процедур и коррекционных мероприятий.

В большинстве случаев для ребенка с задержкой психического развития необходима доступная, короткая вербальная инструкция, в некоторых случаях помощь взрослого в освоении алгоритма действий диагностической процедуры, учет быстрой умственной истощаемости, сниженной работоспособности. При проведении психо-диагностических процедур необходимо их адаптирование к применению с детьми с задержкой психического развития [6].

Подводя итог, можно сказать, что страхи дошкольников с ЗПР характеризуются повышенной интенсивностью, отмечается повышенная тревожность. Это отрицательно влияет на развитие ребенка, его социализацию и повседневное поведение. Следует учитывать, что при ЗПР нарушения имеют полиморфный характер, их психологическая структура сложна. Выраженность повреждений и (или) степень несформированности психических функций может быть различной, возможны различные сочетания сохраненных и несформированных функций, этим и определяется многообразие проявлений ЗПР. Поэтому важное место в структуре коррекционно-педагогического процесса занимает диагностика. Только на основе глубокого всестороннего обследования каждого ребенка возможно построение индивидуально дифференцированных коррекционных программ.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

2.1. Организация процедуры исследования особенностей проявления страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Целью экспериментальной работы была диагностика страхов у дошкольников дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- Получение максимально возможного объема информации о ребенке по заявленной проблеме от близких взрослых;
- Определение ведущих страхов у дошкольников с ЗПР.

Этапы исследования:

На первом этапе была проведена работа по формированию экспериментальной выборки испытуемых – дошкольников и родителей.

На втором этапе исследования проводилась диагностическая работа с детьми и обработка полученных результатов.

Экспериментальная база исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение – детский сад компенсирующего вида № 205, г. Екатеринбург. Выборка: 7 старших дошкольника с задержкой психического развития.

Диагностический эксперимент проводился в первой половине дня. Методики применялись как индивидуально, так и в группе. Все дошкольники были заинтересованы в диагностике, проявляли интерес.

В работе использовались следующие методики:

1. Тест «Страхи в домиках» (М. А. Панфилова)

Цель: диагностика страхов у дошкольников дошкольного возраста.

Тест «Страхи в домиках» проводится с группой дошкольников или в индивидуально. После выполнения задания предлагается закрыть красный дом на замок, который они самостоятельно нарисуют, а ключ – выбросить или потерять (это несколько успокаивает актуализированные страхи). Страхи в черном доме подсчитываются и соотносятся с возрастными нормами.

Инструкция: «В красный и черный дом надо расселить 29 страхов. В каком доме (красном или черном) будут жить страшные страхи, а в каком – нестрашные? Я буду перечислять страхи, а ты записывай их номера внутри дома» (дошкольники показывают соответствующий дом).

Страхи:

Когда остаешься один дома; нападение бандитов; заболеть, заразиться; умереть; того, что умрут твои родители; боязнь каких-то людей; мамы или папы; того, что они тебя накажут; сказочных персонажей: Бабы Яги, Кощея Бессмертного, Бармалея, Змея Горыныча, чудовищ; опоздать в детский сад; перед тем как заснуть; страшных снов; темноты; волка, медведя, собак, пауков, змей (страхи животных); машин, поездов, самолетов (страхи транспорта); бури, урагана, грозы, наводнения, землетрясения (страхи стихии); когда очень высоко (страх высоты); когда очень глубоко (страх глубины); в маленькой, тесной комнате, помещении, туалете, переполненном автобусе, метро (страх замкнутого пространства); воды; огня; пожара; войны; больших улиц, площадей; врачей; крови; уколов; боли; неожиданных, резких звуков, когда что-то внезапно упадет, стукнет.

Страхи в черном доме подсчитываются с возрастными нормами, предложенными А. И. Захаровым, что отображено в таблице 1.

Таблица 1

Возрастные нормы страхов по А. И. Захарову

Возраст	Число страхов	
	Мальчики	Девочки
3	9	7

Продолжение таблицы 1

4	7	9
5	8	11
6	9	11
7 (дошкольники)	9	12
7 (школьники)	6	9

Также существует содержательная характеристика страхов:

1. «Медицинские» страхи. Причины возникновения данного страха связаны с болью, которая сама по себе является источником сильных негативных эмоций.

2. Страхи, связанные с причинением физического ущерба. Причины возникновения данного страха связаны с уменьшением безусловно-рефлекторных, инстинктивно обусловленных страхов, имеющих главным образом условно-рефлекторную природу.

3. Страхи животных и сказочных персонажей связаны с непереносимостью эмоционального искажения образа близкого человека, отчуждения от него, потребностью в ласке и любви.

4. Социально-опосредованные страхи связаны с боязнью ребёнка опоздать. Основа данного страха лежит в неопределённом и тревожном ожидании какого-либо несчастья.

5. Страхи смерти. Причины возникновения данного страха связаны с характером опасений, напоминающих о ней, подчёркнутым и определённым образом сфокусированы инстинктом самосохранения.

6. «Пространственные» страхи. Причины возникновения данного страха рассматриваются в качестве естественного сигнала опасности.

7. Страхи кошмарных снов и сновидений связаны с возникновением чувства страха и ужаса, пережитого в прошлом; эмоциональный след, который сохраняется в памяти до настоящего времени. Ужас – это эмоциональное шоковое, острое переживание.

2. Тест тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен)

Цель: Определение уровня тревожности ребенка.

Стимульным материалом являются 14 рисунков. Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни дошкольника ситуацию. Рисунки представлены в приложении.

Каждый рисунок представлен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик). Лицо ребенка на рисунке не прорисовано, дан лишь контур головы. Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено радостное(улыбающееся) лицо, а на другом-печальное.

Рисунки показывают ребенку в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа проходит в индивидуальном порядке. Предъявив ребенку рисунок, учитель дает инструкцию.

Инструкция:

1. Игра с младшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет с малышами».
2. Ребенок и мать с младенцем. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) гуляет со своей мамой и малышом».
3. Объект агрессии. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»
4. Одевание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка? Он (она) одевается».
5. Игра со старшими детьми. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) играет со старшими детьми».
6. Укладывание спать в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) идет спать».
7. Умывание. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) в ванной».

8. Выговор. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

9. Игнорирование. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?».

10. Агрессивное нападение. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное?»

11. Собираание игрушек. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) убирает игрушки».

12. Изоляция. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое?»

13. Ребенок с родителями. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: веселое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой».

14. Еда в одиночестве. «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребенка: печальное или веселое? Он (она) ест».

Во избежание персеверативных выборов у ребенка в инструкции чередуются определения лица. Дополнительные вопросы ребенку не задаются.

Выбор ребенком соответствующего лица и словесные высказывания ребенка фиксируются в специальном протоколе.

Интерпретация

Количественный анализ

На основании данных протокола вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14):

$$\text{ИТ} = (\text{число эмоциональных негативных выборов} / 14) * 100\%$$

В зависимости от уровня индекса тревожности дошкольники подразделяются на 3 группы:

- высокий уровень тревожности (ИТ выше 50%);
- средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%);
- низкий уровень тревожности (ИТ от 0 до 20%).

Качественный анализ

Каждый ответ анализируется отдельно. Делаются выводы относительно возможного характера эмоционального опыта ребенка в данной (и подобной ей) ситуации. Особенно высоким проективным значением обладают Рисунки №4 («Одевание»), №6 («Укладывание спать в одиночестве»), №14 («Еда в одиночестве»). Дошкольники, делающие в этих ситуациях отрицательный эмоциональный выбор, вероятнее всего будут обладать наивысшим индексом тревожности ИТ; дошкольники, делающие отрицательные эмоциональные выборы в ситуациях, изображенных на рисунках №2 («Ребенок и мать с младенцем»), №7 («Умывание»), №9 («Игнорирование») и №11 («Собирание игрушек»), с большей вероятностью будут обладать высоким или средним индексом тревожности ИТ.

Как правило, самый высокий уровень тревожности проявляется в ситуациях, моделирующих отношения ребенок-ребенок («Игра с младшими детьми», «Объект агрессии», «Игра со старшими детьми», «Агрессивное нападение», «Изоляция»). Значительно ниже уровень тревожности в рисунках, моделирующих отношения ребенок-взрослый («Ребенок и мать с младенцем», «Выговор», «Игнорирование», «Ребенок с родителями»), и в ситуациях, моделирующих повседневные действия («Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Умывание», «Собирание игрушек», «Еда в одиночестве»).

4. Методика «Паровозик» (С. В. Велиева)

Цель: методика позволяет определить особенности эмоционального состояния ребёнка: нормальное или пониженное настроение, состояния тревоги, страха, удовлетворительную или низкую адаптацию в новой или привычной, социальной среде.

Направлена на определение степени позитивного (ППС) и негативного (НПС) психического состояния. Применяется индивидуально с детьми с 2,5 лет.

Стимульный материал: белый паровозик и 8 разноцветных вагончиков (красный, желтый, зеленый, синий, фиолетовый, серый, коричневый, черный). Вагончики беспорядочно размещаются на белом фоне.

Инструкция: «Рассмотри все вагончики. Давай построим необычный поезд. Первым поставь вагончик, который тебе кажется самым красивым. Теперь выбери из оставшихся самый красивый, и т.д.».

Необходимо, чтобы ребенок удерживал все вагончики в поле зрения. Чем младше ребенок, тем чаще повторяется инструкция, одновременно обводятся рукой оставшиеся вагончики.

Фиксируются: позиция цвета вагончиков; высказывания ребенка.

Обработка данных;

1 балл присваивается, если ребенок поставил вагончик фиолетового цвета на вторую позицию; черный, серый, коричневый – на третью; красный, желтый, зеленый на шестую.

2 балла присваивается, если ребенок поставил вагончик фиолетового цвета на первую позицию; черный, серый, коричневый - на вторую; красный, желтый, зеленый на седьмую, синий на восьмую.

3 балла присваивается, если черный, серый или коричневый вагончик поставлен на первую позицию; синий на седьмую; красный, желтый, зеленый на восьмую позицию.

Если в результате суммирования полученных данных, баллов оказывается менее трех, то психическое состояние оценивается как позитивное, при 4-6 баллах – как негативное психическое состояние низкой степени (НПС нс); при 7-9 баллах – как НПС средней степени; больше 9 баллов – НПС высокой степени.

Итак, для выявления страхов у дошкольников с задержкой психического развития были подобраны три методики, которые содержат в себя как вербальные, так и невербальные компоненты, что способствует более углубленной диагностике.

2.2. Анализ результатов экспериментального изучения особенностей проявления страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Первая методика, которая была проведена – «Страхи в домиках» (модификация М. А. Панфиловой). Данная методика проводилась индивидуально с каждым ребенком. Инструкция подробно подавалась детям, после чего все ответы ребенка фиксировали в бланке.

Ниже приведены результаты диагностики с семью детьми, из них шесть мальчиков и одна девочка.

Соня К. При диагностике было выявлено, что девочка боится заразиться какой-либо болезнью от сверстников, боится незнакомых мужчин, Бабу Ягу, опоздать в детский сад, темноты, страшных снов, пауков, самолетов, глубины, воды, врачей и боли. Таким образом, в черном домике оказалось 12 страхов, тогда как возрастная норма – 11 страхов. Подводя итоги, можно сказать, что у ребенка присутствуют медицинские страхи, страхи, связанные с причинением физического ущерба, боязнь животных, сказочных персонажей, темноты и кошмарных снов, социально опосредованные страхи, пространственные страхи.

Рома П. По результатам обследования мальчика, где видно, что страхи данного ребенка также выходят за пределы нормы – 10 вместо 9. Итак, у мальчика присутствуют медицинские страхи – врачи, уколы; причинение физического ущерба – война, пространственные страхи – высота; страшные сны; социально-опосредованные страхи – остаться одному, страх наказания, страх бандитов.

Дима С. Данный ребенок поместил в черный домик следующие страхи – одиночества, бандитов, болезни, умереть, незнакомых людей, страх перед сном, боязнь кошмарных снов, темноты, урагана, врачей, уколов и боли. Количество страхов мальчика превышает норму возраста – 12 вместо допустимых 9.

Миша К. По результатам диагностики у данного ребенка наблюдается страх заболеть, Кошечка, страх животных – волк, страх перед пожаром, а так же медицинские страхи – врачи, уколы и боль. Таким образом, по данной методике, страхи ребенка не выходят за пределы возрастной нормы.

Артём Г. По результатам диагностики наблюдаются страхи нападения бандитов, болезни, опоздания в детский сад, страх животных- пауков, страх высоты и громкой грозы(боится резких громких звуков), также наблюдается страх перед огнём, пожаром, страх перед врачами (когда ставят уколы).

Серёжа К. наблюдается страх одиночества, нападения , чужих людей, боится ночных кошмаров и темноты, страх землетрясения, огня(так как он обжигает), страх перед врачами, болью.

Лёша С. Наблюдается страх остаться дома одному, страх перед чужими людьми, наказания от родителей, самолетов, высоты, страх перед замкнутым пространством, резких звуков. По проведению диагностики можно увидеть, что у ребёнка количество страхов соответствует возрастной норме.

Частота распределения страхов у испытуемых представлена в рисунке 1.

	Черный дс	Красный домик
1	4	3
2	4	3
3	4	3
4	1	6
5	0	7
6	4	3
7	1	6
8	2	5
9	2	5
10	2	5
11	3	4
12	4	3
13	3	4
14	3	4
15	2	5
16	3	4
17	3	4
18	1	6
19	1	6
20	1	6
21	2	5
22	3	4
23	2	5
24	0	7
25	6	1
26	0	7
27	4	3
28	4	3
29	2	5

Рис. 1. Частота распределения страхов у испытуемых

Исходя из результатов модифицированной методики М. А. Панфиловой, можно сделать вывод о том, что из семи обследованных дошкольников старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития страхи лишь двоих мальчиков лежат в пределах нормы.

Тест тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен) проводился в индивидуальном порядке. Ребёнку показывались рисунки в строго перечисленном порядке один за другим.

Рома П. В данном случае вычисления индекса тревожности равны 50%, что соответствует высокому уровню тревожности. У мальчика присутствует 7 негативных выбора, то есть выбор грустного лица.

Дима С. Данный ребенок сделал 9 негативных выбора (индекс тревожности – 64%), что является высоким уровнем тревожности.

Миша К. Ребенок сделал всего четыре негативных выбора, что равняется 28%, то есть среднему уровню тревожности, ближе к низкому.

Артём Г. В таблице 13 видно, что ребенок сделал 8 негативных выборов, что равняется 57%, то есть высокому уровню тревожности.

Серёжа К. Ребенок дал 7 негативных ответов, что близко к высокому уровню тревожности (50%).

Лёша С. Количество негативных выборов соответствует среднему уровню тревожности (42%).



Рис. 2 Распределение испытуемых по уровням тревожности по результатам методики «Тест тревожности» (Р. Тэмпл, Д. Дорки, В. Амен) (в%)

Таким образом, по результатам данной методики, у троих дошкольников наблюдается средний уровень тревожности, из них одна девочка, и еще у четверых дошкольников – высокий уровень тревожности.

Последняя методика, которая была выбрана для диагностики – «Паровозик» (С. В. Велиева). Обследование также проводилось индивидуально. Детям предлагалось собрать паровоз на белом фоне из восьми «вагонов».

Соня К. Фиолетовый цвет на позиции 2 – 1 балл; красный – позиция 8 – 3 балла. Итого – 4 балла, что соответствует негативному психическому состоянию низкой степени.

Рома П. Серый цвет на первой позиции – 3 балла; зеленый на 8 позиции – тоже 3 балла, итого – 6 баллов. По данной методике у ребенка наблюдается негативное психическое состояние низкой степени.

Дима С. Фиолетовый на первой позиции – 2 балла; серый на второй – 2 балла; зеленый на восьмой – 3 балла. Итог – 7 баллов – негативное психическое состояние средней степени.

Миша К. По результатам данной методики, у ребенка не наблюдается негативного психического состояния.

Артём Г. По расположению «вагонов», психическое состояние ребёнка оценивается как позитивное.

Серёжа К. по сумме полученных баллов(6) психическое состояние оценивается как негативное низкой степени.

Лёша С. Психическое состояние оценивается как положительное

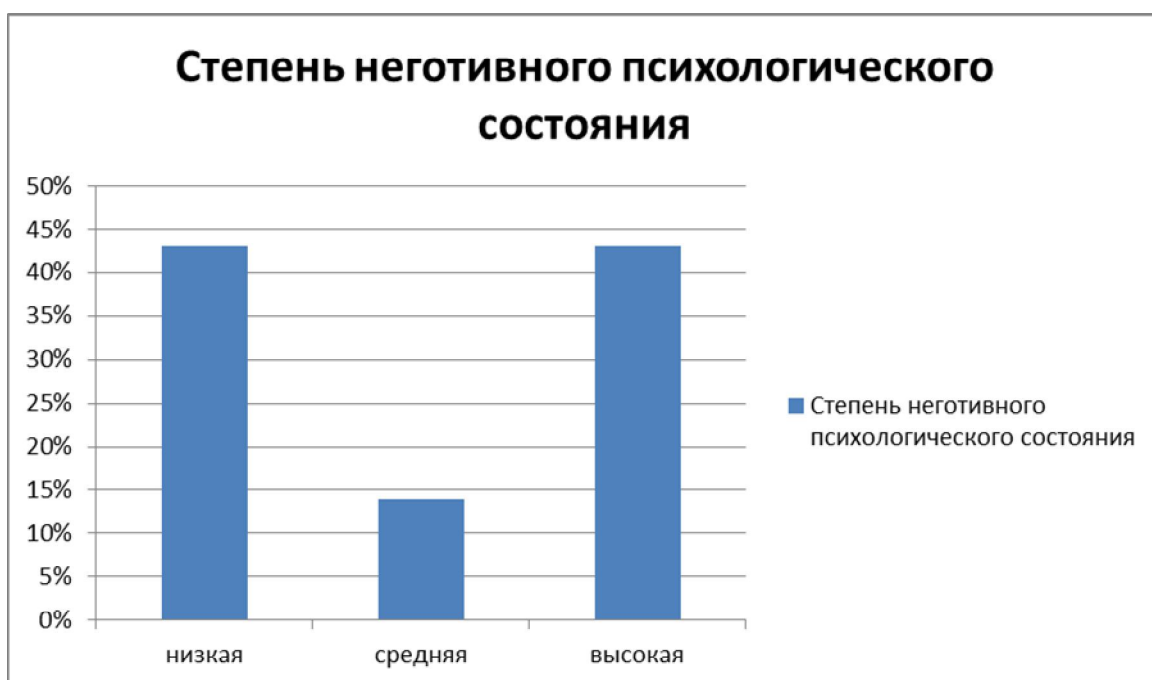


Рис. 3 Распределение испытуемых по степеням негативного психологического состояния по результатам методики «Паровозик» (С. В. Велиева) (в%)

На рисунке 3 представлены результаты последней методики, отобранной для диагностики – «Паровозик», откуда видно, что у троих дошкольников из семи не наблюдается негативное психическое состояние высокой степени. Еще у троих дошкольников, из них – одна девочка – негативное психическое состояние низкой степени, и у одного ребенка, имеющего высокие негативные показатели по всем методикам – негативное психическое состояние средней степени.

Таким образом, экспериментальное изучение особенностей проявления страхов у дошкольников дошкольного возраста с задержкой психического развития позволило сделать следующие выводы:

- у дошкольников с ЗПР повышенный уровень тревожности
- количество страхов превышает возрастную норму
- повышенная интенсивность страхов
- Темповая задержка появления страхов, характерных для возрастной нормы

Таким образом, гипотеза №1 была подтверждена.

Подводя итог диагностического исследования, можно сказать, что все дошкольники, которые приняли участие в обследовании нуждаются в коррекционных занятиях по снижению уровня страха и нормализации эмоционального состояния, для чего требуется составление коррекционной программы по данной теме.

2.3. Рекомендации по работе со страхами детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Дошкольники дошкольного возраста с ЗПР имеют некоторые особенности в своем развитии, что не может не отразиться на коррекционном процессе. Кратко перечислим данные особенности:

- Поведение этих дошкольников соответствует более младшему возрасту (менее активны, безынициативны, у них слабо выражены познавательные интересы, проявляющиеся в бесконечных вопросах нормально развивающихся дошкольников).
- Значительно отстают по сформированности регуляции и саморегуляции поведения, в результате чего не могут сосредотачиваться на длительное время на каком-либо занятии.
- Ведущая деятельность (игровая) недостаточно сформирована.
- Отмечается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, которое проявляется в примитивности эмоций и их неустойчивости: дошкольники легко переходят от смеха к слезам и наоборот.
- Отставание дошкольников в речевом развитии проявляется в ограниченности словаря, недостаточной сформированности грамматического строя, наличии у многих из них недостатков произношения и звукоразличения, а также в низкой речевой активности [6].

- Для дошкольников с задержкой психического развития характерны трудности, обусловленные нарушением регуляционного компонента высшей нервной деятельности, (а именно: недостаточность внимания, незрелость мотивационной сферы, общая познавательная пассивность и сниженный самоконтроль), а так же нарушения операционального компонента (т.е. снижение уровня сформированности определенных психических функций, моторные нарушения, снижение работоспособности).
- Исходя из выше сказанного, стоит обозначить методы работы с дошкольниками с задержкой психического развития:
 - 1. Релаксация. Расслабление тела, подготовка к психической деятельности, освобождение от излишнего психологического напряжения.
 - 2. Концентрация. Сосредоточение на сенсорных импульсах (слух, зрение, тактильная и вибрационная чувствительность, обоняние), на собственных эмоциях, чувствах и переживаниях.
 - 3. Функциональная музыка. Успокаивающая и восстанавливающая музыка, позволяющая снизить эмоциональную напряжённость.
 - 4. Игротерапия. Применяется для релаксации, снижения физического напряжения, тревожности. Поднимает моральный дух, повышает уровень самоуверенности.
 - 5. Телесная терапия. Позволяет ослабить мышечные зажимы, напряжение, тревожность.
 - 6. Арт-терапия. Актуализирует страхи. Позволяет формировать мелкую моторику, уменьшает напряжение и тревожность. Развивает веру в свои силы [3].
 - принятие ребёнка таким, какой он есть;
 - нельзя не торопить, не замедлять игровой процесс;

- учитывается принцип поэтапного погружения и выхода из травмирующей ситуации;
- начало и конец занятий должны быть ритуальными, чтобы сохранить у ребёнка ощущение целостности и завершённости занятия;
- игра не комментируется взрослым;
- в любой игре ребёнку предлагается возможность импровизации [33].

Многие страхи в подростковом возрасте являются развитием ранее предшествующих страхов и тревог. Поэтому чем раньше начинается работа по преодолению и предупреждению страхов, тем больше вероятность их отсутствия в подростковом возрасте. Если психологическая, родительская и медицинская помощь будет оказана в дошкольном возрасте, можно рассчитывать на эффект предупреждения развития психастенических черт характера и невроза в подростковом возрасте. Поэтому, учитывая все выше сказанное, необходимо выделить следующие основные параметры в работе с детскими страхами:

- Чтобы существенно снизить тревожность ребенка перед поступлением в школу необходимо педагогам и родителям обеспечить реальный успех ребенка, в какой либо деятельности. Необходим щадящий режим в той области, в которой успехи невелики.
- Педагогам и родителям решившим помочь детям избавиться от страха, можно использовать программу коррекционной работы, коррекционные игры и задания, которые должны подбираться на основе проведенных диагностических методик.
- Для того чтобы воздействовать на ребенка и помочь ему избавиться от страхов, преподавателям необходимо также знать, что такое страх, какую функцию он выполняет, как возникает и развивается, чего больше всего боятся дошкольники и почему, как предупредить страхи у дошкольников и что предпринять, если они уже есть.

- С целью предупреждения появления неврозов у дошкольников, необходимы позитивные перемены в жизни самого ребенка и семьи [15].

Современные авторы дают некоторые рекомендации родителям по работе с детскими страхами, которые необходимо принимать во внимание. Всех их можно объединить в следующий список:

- В отношениях с ребенком нужно быть уверенным и показывать это всегда. Необходимо уделять достаточное количество времени общению с ребенком, так как присутствие взрослого дает чувство безопасности и защищенности;

- Не нужно обсуждать при детях ужасы, встречающиеся в нашей жизни, так как психологическое состояние ребенка от этого может ухудшаться;

- Специалисты требуют соблюдать четкий режим дня;
- Ограничить просмотр телевизора и занятия за компьютером;
- Исключить просмотр фильмов ужасов, боевиков, мелодрам, мультфильмов с персонажами монстрами, а также компьютерные жестокие игры.

- С некоторыми обстоятельствами не обязательно знакомить дошкольников детально. В первую очередь это касается смерти близких. Детям до 8-9 лет лучше не видеть покойников;

- Не следует настоятельно приучать дошкольников спать в темноте или одним;

- Уделять больше времени на совместное чтение детской художественной литературы, такой как «Буратино», «Вини-Пух», «Малыш и Карлсон», «Старик Хоттабыч», «Чиполлино», произведений Волкова, Драгунского, Маршака, Михалкова, Успенского, Носова;

- «Разобраться» с собственными страхами (боязнь собак, транспорта, лифта), так как часто страхи взрослых передаются и детям.

- Не пугать ребенка («не подходи», «собака укусит», «отдам чужому дяде», «придет Баба Яга»);
- Не перегружать фантазию ребенка: игрушки должны соответствовать возрасту. Исключить агрессивные мультфильмы, фильмы, книги [1].

Таким образом, чтобы коррекция страхов у дошкольников с ЗПР была эффективной нужно соблюдать условия ее проведения. Всегда нужно учитывать особенности категории дошкольников, исходить из их индивидуальности, учитывать обстановку в микросреде ребенка и многие другие детали.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

3.1. Теоретическое изучение методов коррекции страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Для дошкольников с задержкой психического развития характерны трудности, обусловленные нарушением регуляционного компонента высшей нервной деятельности, (а именно: недостаточность внимания, незрелость мотивационной сферы, общая познавательная пассивность и сниженный самоконтроль), а так же нарушения операционального компонента (т.е. снижение уровня сформированности определенных психических функций, моторные нарушения, снижение работоспособности).

Исходя из выше сказанного, стоит обозначить методы работы с дошкольниками с задержкой психического развития:

1. Релаксация. Расслабление тела, подготовка к психической деятельности, освобождение от излишнего психологического напряжения.
2. Концентрация. Сосредоточение на сенсорных импульсах (слух, зрение, тактильная и вибрационная чувствительность, обоняние), на собственных эмоциях, чувствах и переживаниях.
3. Функциональная музыка. Успокаивающая и восстанавливающая музыка, позволяющая снизить эмоциональную напряжённость.
4. Игротерапия. Применяется для релаксации, снижения физического напряжения, тревожности. Поднимает моральный дух, повышает уровень самоуверенности.
5. Телесная терапия. Позволяет ослабить мышечные зажимы, напряжение, тревожность.

6. Арт-терапия. Актуализирует страхи. Позволяет формировать мелкую моторику, уменьшает напряжение и тревожность. Развивает веру в свои силы [3].

С помощью обучения дошкольников преодолению страхов, применяя разнообразные развивающие игры, комплексы занятий, упражнения, что описывали отечественные психологи А. И. Захаров, А. М. Прихожан, А. С. Спиваковская, возможно расширение и обогащение их навыков общения с окружающим социумом.

Работа над страхами дошкольников с задержкой психического развития должна включать в себя не только методы специальной психологии. Необходимо наличие отдельного блока упражнений, которые способствуют обучению навыку переноса, т.е. полученные умения и приобретённые навыки, средства деятельности, использующиеся и необходимые на занятиях, - в повседневную жизнь, их приспособлению, а в случае необходимости - некоторая коррекция и закрепление. [24]

Арт-терапевтические методы являются наиболее эффективными и удобными в применении для коррекции страхов дошкольников с задержкой психического развития. Арт-терапия - это одна из многих форм психотерапии, которая основана на творческой деятельности: на художественном, музыкальном, танцевальном искусстве и других ее подвидах. Главный терапевтический механизм арт-терапии – это творческий процесс, позволяющий в специфической форме выявить и изменить негативную травмирующую ситуацию, подобрать подходящую форму ее решения. Арт-терапевтическое воздействие с помощью рисунка, игры, сказки, вынуждает к разрядке внутренние конфликты и сильные эмоции. Способствует пониманию собственных чувств и переживаний, повышению самооценки. Арт-терапевтические упражнения способствуют расслаблению и снятию тревожности и напряжения, к тому же, развивают творческие способности и навыки. Арт-терапия позволяет погрузиться в проблему

страха на столько, на сколько дошкольник с задержкой психического развития готов к ее переживанию.[18]

Изо-терапия позволяет постичь свои возможности и окружающую действительность, учит моделировать отношения в микросоциуме дошкольника с задержкой умственного развития и выражать широкий спектр эмоций, включая отрицательные и негативны, «слышать, видеть» эмоции других людей. При занятиях арт-терапией, в частности изобразительной деятельностью дошкольник с задержкой умственного развития все так же испытывает страхи, однако, тревожность и напряжение снижаются, вероятность того, что появятся и закрепятся новые страхи, ниже, чем у детей, с которыми не проводятся творческие занятия с элементами рисования.[28]

Результаты коррекционного воздействия по снижению и устранению страхов дошкольника с задержкой психического развития определяются знанием и пониманием этимологии и специфики их развития. Механизмы формирования страха могут быть разнообразными и образуют мотивированную структуру. Страхи будут успешно устранены благодаря необходимым предпосылкам: с помощью понимания эмоций и желаний детей, их психики, а также положительные примеры родных и близких создадут базу предпосылок для нивелирования страха. Запрещено винить или наказывать дошкольника с задержкой умственного развития за его страхи. Потому как ребенок дошкольного возраста крайне зависим от родителей, несущих персональную ответственность за его психологическое состояние, здоровье и умение противостоять факторам внешней и внутренней среды [38].

С помощью изотерапевтических методик во-первых возможно уменьшить страхи, порожденные воображением, то есть то, чего никогда не было, но могло бы произойти в представлении дошкольника. И в добавок страхи, которые основаны на реальных событиях, травмировавшие психическое здоровье дошкольников с задержкой психического развития, но произошедшие давно и оставившие слабый эмоциональный след в памяти

дошкольника с задержкой психического развития на момент проведения коррекционных мероприятий.

Эффект от занятий с использованием элементов изо-терапии будет не так высок, как можно предположить, если травмирующий момент, к примеру чрезвычайное происшествие в лифте, погоня собаки, буря, торнадо и т.п., произошло относительно недавно. Следуя этическим правилам, запрещено просить дошкольника с задержкой психического развития изобразить страх смерти родных и близких.

В любом возрасте психологическим препятствием для изображения страха может быть боязнь сделать что-либо неправильно, когда ребенок заранее переживает свою неудачу. Важно знать, что педагог, использующий арт-терапию, ставит целью не обучить дошкольника с задержкой психического развития навыкам рисования, а истинная цель – помочь дошкольнику развить способность к самовыражению и самопознанию с помощью творчества и повысить адаптационные возможности дошкольника с задержкой психического развития [29].

Родным и близким необходимо поощрять дошкольника к изобразительной деятельности, поддержка и хвала нужны даже при попытке рисования. В случае, когда и для родителей характерны повышенная тревожность или мнительность, результат от изображения страха у дошкольника с задержкой психического развития имеет тенденцию к снижению. Негативно влияют на результат занятий с применением элементов изо-терапии для коррекции страхов: отсутствие комфорта и отрицательный эмоциональный климат в семье, постоянные обсуждения нездоровья и заболеваний. В таком окружении дошкольники реже подключаются к рисованию и игре даже при совместной, а на нарисованных творениях заметно преобладают черные и серые цвета или же темные оттенки остальных цветов.

Важно иметь в виду то, что значимым фактором является персонаж, который задает тему рисования, проговаривает дошкольнику с задержкой

психического развития инструкцию. Оптимальным вариантом для этой роли является человек посторонний, доброжелательно настроенный, в таком случае эффект от изобразительной деятельности будет выше, чем в случае, если инструктируют родные или близкие, а также человек, вызывающий у дошкольника негативные эмоции. Часто это можно заметить в случаях, когда родные дискредитировали себя в представлении дошкольника с задержкой психического развития, пытаясь устранить его страхи, скрывая собственные [2].

Во многих случаях дошкольник с задержкой психического развития испытывает затруднения в рисовании своего страха. Часто это ощущение бывает настолько сильным, что дошкольнику кажется просто невообразимым выразить на рисунке все ужасы, что мучают его внутри. Из-за этого дошкольник с задержкой психического развития иногда отказывается заниматься изображением страха. Возможны сложности, связанные и с другими причинами: когда для дошкольника данный страх постыден, либо он не желает его признавать, да к тому же выставлять напоказ. Эти дети часто говорят, что и вовсе страхов не имеют, и желают рисовать на самостоятельно выбранную тему. Сопротивление дошкольника с задержкой психического развития базируется на проявлении естественных защитных механизмов психической деятельности [7].

В случае если дошкольники отказываются изображать свои страхи, можно поиграть в «Фоторобот страха». Игра достаточно универсальна и подходит для многих дошкольников с задержкой психического развития: испытывающих слишком сильный страх, стыдящихся этой эмоции и пытающихся с ней работать [36].

Бытует мнение, что страх – это эмоциональное нарушение или неприятное переживание. При нормальном развитии страх выполняет защитную функцию (влияет инстинкт самосохранения), следовательно, страх необходим для нормативной работы высшей нервной деятельности и поведенческих паттернов. Однако, наличие у дошкольника с задержкой

психического развития большого количества разных страхов является показателем преневротического состояния. При наличии патологических страхов, которые приводят к дизонтогенезу личности дошкольника и препятствуют взаимодействию с социумом, надлежит проведение специальных коррекционных мероприятий и оздоровительные психотерапевтические занятия.

Значительную роль в коррекции страхов у дошкольников с задержкой психического развития занимает игровая деятельность, как один из метод арт-терапии. В целом игры позволяют дошкольникам научиться овладевать своими эмоциями, в том числе своим страхом. Во время игровой деятельности дошкольник с задержкой психического развития переживает свои страхи вновь, но, можно сказать, понарошку, и соответственно острота переживаний снижается. Во время игровой деятельности дошкольник может представлять себя смелым и сильным, ловким, умелым, способным победить самого сложного врага (внешнего или внутреннего). Играя, несложно выразить образ самого страха, и тогда из "повелителя" дошкольника он своевременно станет его слугой (или как минимум партнером). Во время игры данный страх способен меняться под влиянием детской фантазии: в таком случае помогут яркие, теплые краски или комические детали. Рекомендуются вообразить детский страх совсем маленьким и пожалеть его [49].

Исходя из выше сказанного, при коррекции страхов у дошкольников с задержкой психического развития игровая деятельность дает педагогам и родителям массу возможностей, важно сделать акцент на том, что данный метод является абсолютно естественным для дошкольников с задержкой психического развития. Поэтому допустимо использование даже не специфических психокоррекционных игр, а обычных традиционных игр-забав, которые эффективно справляются с уменьшением разнообразных страхов дошкольников и полезны для профилактики. К примеру, можно использовать: догонялки, жмурки, прятки.

Игровая деятельность способствует выражению чувств, эмоций, познания и моделирования окружающей дошкольника с задержкой психического развития среды. Игра – это движение, победа, радость, удовольствие. Игровая деятельность для дошкольника с задержкой психического развития – дело серьезное, и отношение к ней должно быть соответствующим образом. Игра бывает предметная и ролевая, спонтанная и направленная (организованная). Предметная игра имеет структуру построения вокруг предмета, ролевая – на каком-нибудь образе. Смешанные игры – предметно-ролевые, когда мальчик, катая машинку, воображает себя шофером, а девочка, играющая с куклой, видит себя мамой. В спонтанной игре содержание предопределено самими дошкольниками с задержкой психического развития, в организованной присутствует фиксированный набор правил, ограничений, игровая деятельность управляется взрослыми или сверстниками. Игровая деятельность, как и изобразительная, способствует лучшему пониманию эмоций и тревог дошкольника, его интересов, потребностей, желаний, характера, темперамента. Игра помогает дошкольнику с задержкой психического развития обучиться некоторым навыкам в определенной сфере деятельности, включая коммуникативные умения, способствует усвоению общественных норм поведения, приносит дошкольнику радость, поднимает эмоциональный фон, повышает жизненный тонус, улучшает физическое самочувствие. Так же игровая деятельность обладает терапевтической функцией, потому что в игре травмирующие жизненные обстоятельства переживаются в условном, а значит ослабленном виде и, кроме того, происходит их эмоциональное отреагирование – катарсис. Игра невозможна без риска, и нежелание быть последним, проигравшим, так же, как и надежда на победу, представляет собой моделирование, репетицию возможных жизненных ситуаций, что позволяет лучше адаптироваться к ним в реальной жизни. Как естественный способ выражения "я", укрепления уверенности в себе игра будит активность дошкольника с задержкой психического развития, его инициативу и самостоятельность, формирует

способность владеть эмоциями, оценивать и понимать их, принимать решения. Взятие на себя роли говорит об умении принимать определенные правила, это способствует возникновению чувства ответственности. Если во время игровой деятельности возникает ситуация успеха, дошкольник с задержкой психического развития ощущает удовлетворение, эмоционально насыщается игровой деятельностью, при неудачах же появляется чувство вины и досада, которые заставляют критично посмотреть на свои действия и в дальнейшем адаптироваться, измениться. Изобразительная деятельность, фантазирование, сочинение различных историй является аналогом игры.

Цель игровых занятий с психологическим направлением заключается, во-первых, в ускорении психических процессов, которые у дошкольников с задержкой психического развития заторможены, понижении уровня скованности и страха, возникающих в темноте, замкнутом пространстве, при случайном воздействии и нахождении в новой, неожиданной ситуации коммуникации. К тому же игровая деятельность предупреждает неуверенность в своих силах и застенчивость или корректирует их в случае, когда они укоренились в характере дошкольника с задержкой психического развития.

Обнародованные страхи требуют специальных коррекционных мероприятий, в связи с существованием опасности, что дошкольники с задержкой психического развития, подверженные повышенному уровню тревожности и страхам спустя определенное время станут все также подверженными тревоге и страхам взрослыми. Поэтому чем раньше начнется обучение дошкольника работе над своими страхами, тем шанс на качественное формирование психологического здоровья полноценной зрелой личности индивида выше

3.2. Составление коррекционной программы по коррекции страхов у дошкольников старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Пояснительная записка

На сегодняшний день наблюдается устойчивая тенденция по увеличению количества страхов у дошкольников. Причина этого заключается в индивидуальных особенностях дошкольников и в наличии личностной неопределенности и беспокойства значительной части населения, большого количества стрессов, явной невротизации общества, в отсутствии безопасности.

У дошкольников с задержкой психического развития отмечаются сниженная работоспособность, психомоторная расторможенность, возбудимость, гиперактивность, импульсивность, агрессия, а также страхи и тревоги. Охарактеризовать страхи дошкольников с задержкой психического развития можно повышенной интенсивностью. Они отрицательно влияют на развитие ребенка как в психологическом, так и в физическом аспектах, на его повседневное поведение и социализацию. Следует учитывать, что при ЗПР нарушения имеют сложную структуру. Степень несформированности психических функций, а так же выраженность повреждений может быть различной, возможны различные сочетания сохраненных и несформированных функций, этим и определяется многообразие проявлений задержки психического развития. Поэтому крайне важное место в структуре коррекционного процесса занимает диагностика.

Страх, как и другие неприятные переживания, не является однозначно «вредным» для ребенка. Любая эмоция выполняет определенную функцию и позволяет ориентироваться в окружающей его предметной и социальной среде.

В программе используются методы арт-терапии, игротерапии. Они способствуют снижению уровня тревожности, развитию эмоциональной сферы дошкольников с ЗПР, снижению количества страхов.

Цель программы: создание условий для коррекции страхов у дошкольников старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Задачи:

- Нейтрализовать страхи и эмоционально-отрицательные переживания у дошкольников старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития;
- Обучение дошкольников старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития игровому проигрыванию своих переживаний;
- Развитие эмоциональной сферы дошкольников старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Адресат: дошкольники старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Форма и режим занятий: Общее время для реализации программы – 15 часов. **Рекомендуемый режим проведения занятий** 1-2 раза в неделю. Длительность одного занятия – 30 мин.

Структура:

Форма организации занятий: групповая.

Методы коррекции: методы арт-терапии, беседы, сюжетно-ролевые и подвижные игры, релаксация.

Методы диагностики страхов у дошкольников старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития:

- Тест «Страхи в домиках» (М. А. Панфилова)
- Тест тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен)
- Методика «Паровозик» (С. В. Велиева)

Планируемый результат.

- Повышение уверенности в себе;
- Снижение тревожности;
- Коррекция страхов.

Таблица 2

Содержание программы

№	Тема занятия, цель	Методы
1	Диагностика уровня и количества страхов	Тест «Страхи в домиках» (М. А. Панфилова) Тест тревожности (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен) Методика «Паровозик» (С. В. Валиева)
2	Занятие №1 Здравствуйте, это я. Цель: повышение позитивного настроения и сплочения дошкольников, эмоциональное и мышечное расслабление.	Арт-методы Релаксация
3	Занятие №2 Мое имя. Цель: раскрытие своего "Я", формирование чувства близости с другими людьми, достижение взаимопонимания и сплочённости .	Арт-методы Релаксация
4	Занятие №3. Не страшно, а смешно! Цель: обеспечить пути поиска преодоления страха; способствовать развитию эмпатии, умению сопереживать другим.	Арт-методы Релаксация
5	Занятие №4. Не боимся! Цель: содействовать развитию навыков оценки своего поведения и поведения окружающих, учить справляться со страхами через рисунки.	Арт-методы Релаксация
6	Занятие № 5. Почему грустил трусишка. Цель: формировать навыки выражения эмоционального настроения	Арт-методы Релаксация
7	Занятие №6. Смелость города берет. Цель: способствовать развитию смелости, преодолению страхов.	Арт-методы Релаксация

Продолжение Таблицы 2

8	Занятие №7 У страха глаза велики. Цель: создать благоприятные условия для активизации дошкольников, способствовать снятию страха.	Арт-методы Релаксация
9	Занятие №8. Страх мой – враг мой. Цель: создавать условия для преодоления у дошкольников чувства страха.	Арт-методы Релаксация
10	Занятие №9. Смелый трусишка. Цель: совершенствовать пути преодоления страха.	Арт-методы Релаксация
11	Занятие №10 Поединок страхов. Цель: способствовать развитию смелости, преодолению страхов.	Арт-методы Релаксация
12	Занятие №11. Пора спать Цель: формировать навыки поведения, сравнивать с поведением других.	Арт-методы Релаксация
13	Занятие №12 Не боимся ложиться спать Цели: содействовать развитию умения справляться с чувством страха, способствовать развитию эмпатии, умению сопереживать другим.	Арт-методы Релаксация
14	Занятие №13 Поборем страх Цель: способствовать развитию смелости, преодолению страхов.	Арт-методы Релаксация

Таблица 3

Учебно-тематический план

п/п	Тема занятий	Кол-во часов
	Диагностика уровня и количества страхов (диагностика проводится с каждым ребёнком индивидуально)	4
1	Занятие №1 Здравствуй, это я.	30 мин
2	Занятие №2 Моё имя	30мин
3	Занятие №3. Не страшно, а смешно!	30мин
4	Занятие №4. Не боимся!	30мин

<i>Продолжение Таблицы 3</i>		
5	Занятие № 5. Почему грустил трусишка.	30мин
6	Занятие №6. Смелость города берет	30мин
7	Занятие №7 У страха глаза велики.	30мин
8	Занятие №8. Страх мой – враг мой.	30мин
9	Занятие №9. Смелый трусишка.	30мин
10	Занятие №10 Поединок страхов	30мин
11	Занятие №11. Пора спать	30мин
12	Занятие №12 Не боимся ложиться спать	30мин
13	Занятие №13 Поборем страх	30мин
Диагностика уровня и количества страхов		4 ч
Всего:		15 ч.

Материально - техническое обеспечение

1. Отдельный кабинет (место для подвижных игр, ковер, стол, стулья).
2. Бумага для записей и рисования (альбомы).
3. Ручки, простые карандаши.
4. Цветные карандаши, фломастеры, краски, кисти.
5. Клей-карандаш.
6. Магнитофон.

3.3. Рекомендации для проведения коррекционной программы по коррекции страхов у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Коррекционная программа составлялась с учетом определённых особенностей развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития имеют определенные, это должно найти свое отражение в коррекционной программе

1. Соответствие поведения дошкольников наиболее младшему возрасту (слабое выражение познавательных интересов, более низкая активность, безынициативны,);

2. Дошкольники с задержкой психического развития не могут сосредоточиться на каком-либо одном занятии из-за значительного отставания сформированности регуляции и саморегуляции поведения;

3. У дошкольников с задержкой психического развития отстает ведущая деятельность – игровая ;

4. Отмечается недоразвитие эмоционально-волевой сферы. Оно проявляется в примитивности эмоций, неустойчивости настроения: дошкольники легко переходят от смеха к слезам и наоборот;

5. У дошкольников с задержкой психического развития наблюдаются нарушения речевого развития: ограниченный словарь, плохо сформированный грамматический строй, недостатки произношения и звукоразличения, а также низкая речевая активность [6].

Трудности, испытываемые дошкольниками с задержкой психического развития, могут быть обусловлены недостатками как в регуляционном компоненте психической деятельности (недостаточностью внимания, незрелостью мотивационной сферы, общей познавательной пассивностью и сниженным самоконтролем), так и в ее операциональном компоненте (сниженным уровнем развития отдельных психических процессов, моторными нарушениями, нарушениями работоспособности).

Методические рекомендации для педагогов, работающих с дошкольниками с задержкой психического развития:

– Крайне важно учитывать все особенности развития дошкольников с задержкой психического развития: психологические, физические, речевые. А так же возможности этих дошкольников.

– При проведении любого вида занятий или игры необходимо решать не только задачи общеобразовательной программы, но и коррекционные.

– При проведении коррекционной программы необходимо уделить внимание и другим имеющимся отклонениям в интеллектуальном и физическом развитии, расширению представлений об окружающем мире, а также дальнейшему развитию и совершенствованию сохранных функций дошкольников с задержкой психического развития.

– Коррекционная и развивающая работа педагога должна основываться на индивидуальном подходе, огромное значение имеет учет особенностей высшей нервной деятельности ребенка.

– Важно сопутствующее формирование познавательных интересов дошкольников, имеющих склонность к специфическому отставанию в развитии под влиянием речевого дефекта, сужения контактов с окружающими, неправильных приемов семейного воспитания и других причин.

– Речь педагога является образцом для дошкольников с задержкой психического развития с присущими им речевыми нарушениями: речь педагога четкая, предельно внятная, хорошо интонированная, выразительная, без нарушения звукопроизношения. Рекомендуется избегать сложных грамматических конструкций, оборотов, вводных слов, усложняющих понимание речи.

– В коррекционных мероприятиях должны присутствовать развивающие элементы для формирования различных видов мышления, внимания, восприятия, памяти. Необходимо широко использовать сравнения предметов, выделение ведущих признаков, группировка предметов по назначению, по признакам и т.д.

– В коррекционной работе с детьми с задержкой психического развития педагог должен как можно шире использовать дидактические игры и упражнения, так как при их воздействии достигается лучшее усвоение изучаемого материала.

- Индивидуальную работу уместно проводить во второй половине дня. Особое внимание обращайтесь на закрепление изученного материала.
- Занятия должны проводиться в интересной, занимательной форме, используя различные игровые приемы и инвентарь, которые доступны для дошкольников с задержкой психического развития.
- Коррекционная работа должна быть также направлена на компенсацию психических функций ребенка, на развитие речи, его социальную адаптацию.
- Необходима комфортная, доброжелательная атмосфера во время проведения занятий, необходимо укреплять у ребенка веру в собственные возможности, сглаживать отрицательные переживания и предупреждать вспышки агрессии и негативизма.
- Крайне важно не только устранять существующие страхи, но и предупреждать появление новых. Необходима совместная работа совместно с родителями дошкольника и его ближайшим окружением.
- Необходимо учитывать особенности эмоциональной сферы, впечатлительность, внушаемость дошкольников, это позволит сформировать веру ребенка в свои силы и возможности, оптимистический взгляд на все происходящее и создать благоприятный эмоциональный фон для дальнейших занятий.
- Важны повышение и поддержка самооценки дошкольников. Большое значение приобретают ситуации успеха.
- Постарайтесь подготовить ребёнка к тому, что неблагоприятная ситуация когда-либо может произойти
- Всегда нужно обращать внимание на жалобы ребенка
- При появлении страхов у ребенка педагог должен провести консультацию с родителями, что их реакция должна быть спокойно-сопереживающей. Нельзя оставаться равнодушными, но и чрезмерное беспокойство и опека могут привести к усилению страхов. Можно научить

родителей обсуждать с ребенком его страх, попросить его описать чувства и сам страх. Чем больше ребенок будет говорить о страхе, тем лучше, чем больше он говорит, тем меньше боится.

- За стремление преодолеть страх дошкольника нужно поощрять: похвалой, поддержкой, наградой. Дошкольники дорожат тем, что их усилия замечены, и это сказывается на их поведении.

- Крайне важно устранить причины тревожности ребенка. Необходимо пересмотреть требования к ребенку со стороны педагогов и родителей, обратить внимание, соответствуют ли возможности ребёнка предлагаемым ему требованиям, не забывайте создавать ситуацию успеха. Возможно, следует усилить поощрения, направить их на повышение самоуважения, на подкрепление самооценки ребенка, на воспитание уверенности и усиление чувства безопасности.

- При появлении страхов необходимо вернуть ребенку душевное равновесие, спокойствие. Восстановлению психического равновесия поспособствует понимание со стороны родителей и педагогов. Также создание комфортной обстановки в социуме ребёнка поможет наладить душевное состояние ребенка. В комфортной среде он без стеснения может сказать обо всем, что его напугало.

- К детским страхам и педагоги, и родители должны относиться уважительно, даже если на наш взгляд он совершенно беспочвен. Употреблять понятие страх необходимо без всяких опасений и не считать его словом, на которое наложен запрет.

- При коррекции страхов используйте как можно больше различных методов со стороны педагогов и родителей. Это увеличивает шанс на скорое избавление от страха выше.

Для эффективности коррекционной программы нужно учитывать рекомендации, данные выше, так как дошкольники с ЗПР имеют ряд особенностей в развитии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Каждый человек когда-либо испытывал чувство страха. Как и радость, восхищение, гнев, удивление, печаль - беспокойство, тревога и страх являются неотъемлемыми эмоциональными проявлениями нашей психической жизни. Поведение человека может измениться до «эмоционального паралича», если он чрезмерно сильно зависим от страха. поддается страхам. Если страх устойчивый, то с ним будет трудно справиться как дошкольнику, так и взрослому. Такие страхи могут привести к развитию акцентуации характера

Детские страхи нужно внимательно изучать, знать и понимать причины их появления что бы от них можно было избавиться. Признаком неблагополучия, физической и нервной ослабленности ребенка могут свидетельствовать болезненно заострённые, длительные переживания и страхи. Причиной может стать, неадекватное поведение родителей, негативные отношения между членами семьи. Преподавателям необходимо знать, что такое страх, какую функцию он выполняет, как возникает и развивается, чего больше всего боятся дошкольники и почему, чтобы помочь дошкольнику избавиться от них. В современном мире существует всё большее число объектов, событий, условий, ситуации, которые пугают или потенциально могут быть пугающими. Возможно, страх является предметом научного исследования, познаний, чаще, чем какая-либо другая эмоция именно из-за этого факта.

Страх - это эмоция, возникающая любом возрастном периоде. Проведенные исследования, подтверждают, что страхи наиболее успешно подвергаются психологическому воздействию в старшем дошкольном возрасте, поскольку они во многом носят возрастной переходящий характер. Что к моменту поступления в школу у дошкольников наблюдается достаточно высокий уровень тревожности и опасения. Данное исследование показало, что по результатам диагностики старших дошкольников с

задержкой психического развития у всех семи дошкольников присутствуют страхи того или иного уровня а также негативные эмоциональные состояния. Была выявлена большая склонность к формированию тревожности и страхов у младших школьников с ЗПР, по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Подобная тенденция может быть обусловлена спецификой формирования личности дошкольников с ЗПР, в частности характерной для них нестабильностью эмоционально-волевой сферы и некоторым негативным влиянием социальных факторов, складывающихся на фоне низких учебных возможностей.

Была составлена коррекционная программа с использованием элементов арт-терапии, в частности методики рисования и игра, что наиболее доступно для дошкольников с данным нарушением. Коррекционная программа включает в себя 12 занятий по 30 минут в связи со спецификой внимания и восприятия дошкольников данной категории. Была проведена качественная диагностика страхов старших дошкольников с задержкой психического развития, на базе которой создавалась коррекционная программа. По итогу были выделены рекомендации для педагогов и родителей по профилактике и коррекции страхов дошкольников с задержкой психического развития.

Гипотеза: «Для дошкольников дошкольного возраста с ЗПР характерно своеобразие появления и развития страхов», подтверждена экспериментальным путём.

Гипотеза: Работа по коррекции страхов у дошкольников дошкольного возраста с ЗПР будет эффективной:

- будет составлена коррекционная программа по коррекции страхов у дошкольников дошкольного возраста с ЗПР будет эффективной,
- в программу будут включены элементы игротерапии и арт-терапии,
- педагогам будут даны рекомендации по реализации программы по коррекции страхов у дошкольников дошкольного возраста с ЗПР,
- данная программа будет реализована в полном объеме.

имеет теоретический характер, поэтому не требует экспериментального подтверждения.

Детские страхи заслуживают внимательного изучения и как можно более ранней коррекции с целью предупреждения появления неврозов как психогенного заболевания формирующейся личности ребенка.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акопян, Л. С. Атлас детских страхов [Текст] / Л. С. Акопян. – Самара: Изд_во СГПУ, 2003. – 172 с.
2. Андреева, А. Психологическая поддержка ребенка [Текст] / А. Андреева // Воспитание школьников. - 2000. - № 3 – С. 10-13.
3. Андрусенко, В. Н. Социальный страх [Текст] / В. Н. Андрусенко.-Свердловск.: Академия, 1991. – 456 с.
4. Баркан, А. И. Практическая психология для родителей, или Как научиться понимать своего ребенка [Текст] / А. И. Баркан. – М., АСТ-ПРЕСС, 2009. – 125
5. Большой толковый психологический словарь [Текст] / перевод с англ. Ребер Артур. – М.: АСТ, Вече, 2001. – 560 с.
6. Борякова, Н. Ю. Ранняя диагностика и коррекция ЗПР [Текст] / Н. Ю. Борякова. – М.: 1999. – 214 с.
7. Вилюнас, В. К. Психология эмоциональных явлений [Текст] / В. К. Вилюнас. – М.: Изд-во МГУ, 1996. – 267 с.
8. Власова, Т. А. О детях с отклонениями в развитии / Т. А.Власова, М. С. Певзнер. – М., 1993. – 204 с.
9. Возрастная психология: Детство, отрочество, юность: Хрестоматия: Учеб. пособие для студ. пед. вузов. / под. ред. В. С. Мухина, А. А. Хвостов. – М.: Академия, 2000. – 624 с.
10. Выготский, Л. С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. – СПб.: 1997. – 358 с.
11. Гарбузов, В. И. Нервные дошкольники: Советы врача / В. И. Гарбузов. – Л.: Медицина, 1990. – 176 с.
12. Дубровина, И. В. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми / Дубровина И. В. – М.: Академия, 1998. – 324 с.

13. Ежкова, Н. Развитие эмоций в совместной с педагогом деятельности: Эмоциональное развитие дошкольников дошкольного возраста / Н. Ежкова. – 2003. – №1. – С. 20-27.
14. Захаров, А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия [Текст] / А. И. Захаров. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – 448 с.
15. Захаров, А.И. Дневные и ночные страхи у дошкольников[Текст] / - С-П., 2000
16. Захаров, А.И. Авторский пакет методик «Клинико-психологическое консультирование при неврозах у дошкольников и подростков» [Текст] / М., 1997.
17. Каптерев, П.Ф. О детском страхе [Текст] / П.Ф. Каптерев // Воспитание и обучение. – 1991. – №3. – С. 136-146
18. Климанова, Ю. Нарисуй свой страх: Детские страхи. [Текст] / Ю. Климанова, // Семья и школа. – 1999. – № 9. – С. 22 – 24.
19. Коломинский, Я. Л. Диагностика и коррекция психического развития дошкольников[Текст] / Я. Л. Коломинский, Е. А. Панько. - Мн.: Университетское, 1997. – 332 с.
20. Кузьмина, М. Детский невроз страха [Текст] / М. Кузьмина // Школьный психолог. – 2000. – №24. – С. 3-7.
21. Лебединская, К. С. Задержка психического развития и ее причины [Текст] / К. С. Лебединская // Причины возникновения и пути профилактики аномалий развития у дошкольников. – М., 1985. – С. 29-37
22. Лебединский, В. В., Никольская О. С., Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция [Текст] / В. В.Лебединский, О. С. Никольская. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 256 с.
23. Мамайчук, И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии [Текст] / И. И. Мамайчук. – СПб.:Речь. 2008. – 224 с.

24. Мамайчук, И. И. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития [Текст] / И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина, 2004. – 345с.
25. Марковская, И. М. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика [Текст] / И. М. марковская. – М.: 1993. – 140 с.
26. Мухина, В. С. Детская психология [Текст] / В.С. Мухина. – СПб.: Питер, 1992. – 549 с.
27. Немов, Р. С. Психология [Текст] / Р. С. Немов. – М.: Просвещение: Владос, 1995. – 576 с.
28. Овчарова, Р. В. Практическая психология [Текст] / Р. В. Овчарова. – М.: Т.Ц. «Сфера», 1996. – 337 с.
29. Ольшанский, Д. Страх[Текст]/Ольшанский, Д.. // Диалог 1991 - №5
30. Основы специальной психологии [Текст] / под. ред. Л. В. Кузнецова, Л. И. Солнцева, Л. В. Кузнецовой. – М.: Академия, 2003. – 480 с.
31. Осорина, М. В. Секретный мир дошкольников в пространстве взрослых [Текст] / М. В. Осорина. – СПб.: Академический проспект, 2000. – 109 с.
32. Панфилова М. А. Страхи в домиках. Диагностика страхов у дошкольников и подростков [Текст] / М. А. Панфилова // Школьный психолог. – 1999. – №8. – С.10-12.
33. Певзнер М. С. Клиническая характеристика дошкольников с задержкой психического развития [Текст] / М. С. Певзнер // Дефектология. – 1992. – № 3. – С. 25-31.
34. Петровский, А. В. Психология [Текст] / А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. – М.: Академия, 2000. – 254 с.

35. Петрунюк, В. П., Таран, Л. Н. Нервные дошкольники и их воспитание [Текст] / В. П. петрунюк, Л. Н. Таран. – М.: «Знание», 1971. – 199 с.
36. Прихожан, А. М Тревожность у дошкольников и подростков [Текст] / А.М. Прихожан. – Воронеж.: Талант, 2000. – 270 с.
37. Риман, Ф. Основные формы страха: исследование в области глубинной психологии [Текст] / Ф. Риман. – М.: Академия, 2007. – 192 с.
38. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии [Текст] / С. Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2008. – 495 с.
39. Рыбаков, А. В. Страх [Текст] / А.В. Рыбаков. – М.: ЭКСМО-Пресс, 1990. – 240 с.
40. Спиваковская А. Психотерапия: игра, детство, семья [Текст] /– ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО – Пресс, 2000.
41. Урунтаева, Г. А. Дошкольная психология. [Текст] / М.: Академия, 1997. – 332 с.
42. Фадин, А. Страх [Текст] / Юность 1989-№10
43. Фромм А. Азбука для родителей или как помочь ребенку в трудной ситуации [Текст] / А. Фромм. – Екатеринбург: АРД ЛТД., 1997. – 250 с.
44. Щербатых, Ю. Психология страха [Текст] / Ю. Щербатых. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 340 с.
45. Эберлейн, Г. Страхи здоровых дошкольников. [Текст] / пер. с нем. Ю. Лукоянова. – М.: Знание, 1981. – 192 с.
46. Эмоциональное развитие дошкольника [Текст] / под ред. Кошелевой А. М. – М.: Просвещение, 1987. – 264 с.